

年 月 日

製造販売後調査実施状況報告書

福山市民病院 院長 様

調査依頼者

名称：

代表者：

調査責任医師

診療科：

医師：

製造販売後調査において、次のとおり実施状況を報告いたします。

医薬品等	
調査課題	
調査予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日
調査実績	実施例数（うち実施中）： 症例（ 症例） 目標とする調査例数： 症例（ 年 月 日現在）
調査実施状況	<input type="checkbox"/> 安全性 <input type="checkbox"/> その他
担当者の連絡先	名前： 所属： TEL： FAX： E-mail：