

年 月 日

製造販売後調査終了（中止・中断）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：

製造販売後調査を終了（中止・中断）しましたので次のとおり報告いたします。

医薬品等	
調査課題	
調査期間	年 月 日 ~ 年 月 日
調査実施症例数	症例（予定症例数 症例）
調査成績の概要	
備考	