

様式5

令和 年 月 日

製造販売後調査の終了（中止）に関する通知書

製造販売後調査担当医師
様

富士宮市立病院
院長 印

対象薬_____について下記の通り、依頼者より製造販売後調査の終了（中止）に関する報告がありましたので通知致します。

記

調査医薬品名	
調査課題名	
調査内容	
調査依頼者	
調査期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日
予定症例数	___例
中止理由	