

様式6

平成 年 月 日

製造販売後調査の終了（中止）に関する通知書

製造販売後調査依頼者
様

富士宮市立病院
院長

印

対象薬_____について下記の通り、担当医師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 | |
| 調査期間 | 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 |
| 予定症例数 | 例 |
| 中止理由 | |