

## 製造販売後調査の終了（中止）報告書

富士宮市立病院 院長

様

製造販売後調査依頼者

住 所

名称（氏名）

代表者名

印

下記のとおり、医薬品の製造販売後調査が終了（中止）致しましたので報告します。

## 記

調査課題名	
医薬品の名称 規格・剤形	
調査の目的 及び方法	
使用理由名	
担当診療科	
調査代表医師	氏名
調査期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
実施症例数	例 （予定症例数 例）
調査結果等	