|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 理事長 | 事務局長 | 経営企画課長 | 経営企画担当チーフ | 経営企  画担当 | 薬剤部長 | 主任 |
|  |  |  |  |  |  |  |

伺い） 下記のとおり終了・中止の申請がありました。規約に従い調査責任医師に終了の通知をしてよろしいか。

第１５号様式 　　　理事長決裁：西暦　　　　年　　　月　　　日

(会社名・代表者名)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 製造販売後調査　終了・中止　申請書  　　西暦　　　　年　　　月　　　日  　　岐阜県立多治見病院　理事長　様  調査依頼者　(住所)  〒  印  貴医療機関に実施を依頼いたしました下記の調査について、終了・中止しましたので申請します。  記 | | |
| 1 | 医薬品名または  医療用具名・規格 |  |
| 2 | 調査の種類 | □使用成績調査　 　□特定使用成績調査　　 □副作用報告  　□感染症症例報告　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 3 | 調査の内容 |  |
| 4 | 調査診療科名 |  |
| 5 | 調査責任医師名 |  |
| 6 | 調査実施期間 | 西暦　　　　年　　　月　　　日　～　西暦　　　　年　　　月　　　日 |
| 7 | 報告事項 | □　別添に示す理由により、西暦　　　　　年　　　月　　　日をもって  　□　当該調査を中止  　□　当該調査を中断  　□　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 8 | 文書の保存期間等 | 貴医療機関で保存中の調査資料につきましては、以下のとおりの取扱いをお願いします。  　□　廃棄してください。  　□　西暦　　　　年　　　月　　　日まで保存してください。  　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 9 | 担当者連絡先 | 住所：〒  所属：  氏名：  電話： |

# 地方独立行政法人岐阜県立多治見病院