

製造販売後調査症例数報告書

西暦 年 月 日

実施医療機関の長

岐阜県立多治見病院 理事長 様

調査依頼者

住所

氏名

印

(会社名・代表者名)

下記のとおり調査を実施しましたので、ご報告いたします。

記

1	医薬品名または 医療用具名・規格	
2	調査の種類	<input type="checkbox"/> 使用成績調査 <input type="checkbox"/> 特定使用成績調査 <input type="checkbox"/> 副作用報告 <input type="checkbox"/> 感染症症例報告 <input type="checkbox"/> 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	調査予定症例数	調査予定症例数 例 ※1症例 最大 調査票
7	調査実施予定期間	契約締結日 西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月
8	____年度 納入額	納入金額 _____円(別途消費税) ※こちらの金額が請求金額となります。
		内訳 単価 _____円(別途消費税) × _____調査票分
9	担当者連絡先	住所: 〒 所属 氏名 電話: