東海大学医学部付属八王子　病院　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

病院長　野川　茂　殿

申請診療科：

診療科長：　　　 　　　　　　㊞

申請者：　 　　　　　　　　㊞

依頼者等名：

所在地：

代表者名：　　　　　　　　　㊞

**製造販売後調査実施状況報告書**

下記の製造販売後調査における実施状況を以下のとおり報告いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 | 製販調（受） 第　　　　　　－　　　　　　号 |
| 医薬品名  医療機器名 |  |
| 課題名 |  |
| 実施症例数 | 実施症例数：　　　症例　（回収済み調査票　　　　票）/予定症例数：　　　　症例   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 実績  確認 | 前回1) |  |  | 今回 | | 西暦　　　年　 月　　日 | ～ | | 西暦　　　　年　　 月　 　日 | | この期間に新たに確定した実施例数：　　　例・調査票数：　　　票 | | | | | 1)前回日付は、初回:契約日、2回目以降;本書式の前回実績確認日 | | | | |   （西暦　　　　年　 月 　日現在） |
| 研究費  （講座分） | 1調査票あたり　　　　　　　　円　（製造販売後調査費用に関する覚書の金額を記載） |
| 実施期間 | 西暦　　　　　年　　　月　　　日　～　西暦　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 担当者連絡先 | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　所属：  TEL：　　　　　　　　　Email： |