

様式3

製造販売後調査等終了（中止）報告書

①
年 月 日

市立函館病院長 様

依頼者

住所

会社名

② 代表者職氏名

印

下記の調査（報告）が終了（中止）したので報告します。

記

| | | |
|---|-------------------------------|---|
| ③ | 対象製品名 | |
| ④ | 受託業務 | <input type="checkbox"/> 製造販売後調査（ <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・感染症報告 <input type="checkbox"/> 受託研究 |
| ⑤ | 製造販売後調査および受託研究についてはその課題名または目的 | |
| ⑥ | 実施科名 | |
| ⑦ | 科代表者名 | |
| ⑧ | 実施医師名 | |
| ⑨ | 依頼症例数および調査票枚数 | 例 (1例につき 枚) |
| ⑩ | 登録症例数 | 例（契約期間内 例） |
| ⑪ | 調査票枚数 | 枚（契約期間内 枚） |
| ⑫ | 契約締結年月日 | 西暦 年 月 日 |
| ⑬ | 契約期間 | 西暦 年 月 日～西暦 年 月 日 |
| ⑭ | 依頼会社担当者名 | |
| ⑮ | 契約 | <input type="checkbox"/> 継続して調査するため契約を更新します <input type="checkbox"/> 調査終了（中止）のため契約を解除します |
| ⑯ | 添付書類 | <input type="checkbox"/> 登録症例および回収報告実施状況一覧 |

- ① 提出日を記入してください。
- ② 代表取締役または調査部門の長を記入してください。
- ③ 当院採用品が対象となります。
- ④ 該当項目にチェックを入れてください。
- ⑤ 実施要綱に記載されている課題名または目的を記入してください。副作用・感染症報告の場合は記載不要のため斜線を引いてください。
- ⑥ 調査を実施した診療科名を記入してください。複数の場合は全て記入してください。
- ⑦ 診療科長名またはその上級職名（医療部長等）を記入してください。
- ⑧ 調査を実施した医師名を記入してください。
- ⑨ 依頼時の数を記入してください。
- ⑩ 登録した総数を記載し、カッコ内には契約期間内に登録した数を記入してください。
- ⑪ 回収した総数を記載し、カッコ内には契約期間内に回収した数を記入してください。
- ⑫ 新規契約時に締結した日付を記入してください。
- ⑬ 新規契約に対する報告の場合、締結となった日付から当該年度の3月31日となります。継続契約に対する報告の場合、当該年度の4月1日～3月31日となります。副作用・感染症報告の場合は記載不要のため斜線を引いてください。
- ⑭ 実務上の担当者名を記入してください。連絡先もお知らせください。
- ⑮ 該当項目にチェックを入れてください。継続して調査するため契約を更新する場合は、4月末までに提出してください。調査終了（中止）のため契約を解除する場合は、終了後すみやかに提出してください。
- ⑯ 様式は任意ですが、契約締結時から報告日までの登録日および回収日を記載してください。既に終了している報告については報告日を記載してください。