

受託試験（調査）終了報告書

西暦 年 月 日

公立大学法人
横浜市立大学附属病院長調査責任者
診療科等
氏名 印
依頼者
住所(所在地)
法人名
代表者氏名 印次のとおり調査を（終了，中止）しましたので報告します。

調査対象名		一般名	
調査種類	<input type="checkbox"/> 特定使用成績調査 <input type="checkbox"/> 使用成績調査 <input type="checkbox"/> 市販直後調査 <input type="checkbox"/> 副作用・感染症報告 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
調査目的			
契約期間	西暦 年 月 日 ～ 西暦 年 月 日		
調査対象数	(<input type="checkbox"/> 症例数 <input type="checkbox"/> 報告数) 件 / 件 (実施数/予定数)		
調査結果概要 ^{注)}	(GPSP 遵守状況、有効性・安全性の確認結果、副作用内容について要約を記入。)		

注) 再申請・再評価に影響する内容は詳細に記載すること。また、別紙参照とは表記せず、裏面に続けて記載すること。