

様式調 10 記入例

※提出部数：1部

様式 調 10

(調査責任医師→院長→写・治験審査委員会)

整理番号	
区分	3. 製造販売後調査 (製造販売後臨床試験を除く)

令和 年 月 日

製造販売後調査実施状況報告書

愛媛県立中央病院 院長 様

調査責任医師

所 属：▲▲科

職 名：○○○○

氏名：◆◆◆◆

印

受理日となります。
空欄で提出してください。

下記のとおり製造販売後調査の実施状況を報告します。

記

医薬品等		
製造販売後調査課題名	実施計画書と同じ	
調査依頼者（会社名）	△製薬株式会社	
調査分担医師 (所属・職名)	▲▲科 主任部長 ▲▲▲▲	この欄に責任医師は入りませんので、記入しないでください。
	▲▲科 部長 ◇◇◇◇	
	▲▲科 専攻医 ●●●●	
	実施計画書と同じ。	
実施計画期間	平成 年 月 日～ 年 月 日 (実施計画書と同一年月日)	
契約期間	平成 年 月 日～令和6年 3月 31日	
契約期間中実施症例数	実施症例数： 例 (予定症例数： 例)	
調査実施状況	※有効性、安全性、実施計画書からの逸脱等について記入する	
	調査実施状況を記入してください。	
添付資料 (資料があれば記載)	契約症例数を記入してください。	
	実施したことに対する報告書なので、当該年度の契約終了日を記入してください。	

注) 本書の(写)を調査依頼者に提出する。また継続審査時には本報告書を必ず添付する。