( 様式7 )

　　　令和　　年　　月　　日

**製造販売後調査等中止報告書**

公立置賜総合病院長

江口　英行　殿

調査依頼者

所在地

会社名

代表者名　　　　　　　　　　　　印

責任医師名

　　　　　　　　　　　　　　　　印

令和　年　月　日に締結した下記契約に係る製造販売後調査について、中止しましたので、報告します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象医薬品名  （医療機器名）  （再生医療等製品名） |  | 規格 |  |
| 1 調査の種類 | □一般使用成績調査 　　□特定使用成績調査  □製造販売後臨床試験　 □副作用・感染症報告 | | |
| 2 課　題 |  | | |
| 3 中止の理由 |  | | |
| 4 備　考 |  | | |