（様式７）

製造販売後調査中止・期間延長申請書

令和 年 月 日

滋賀県立総合病院　病院長 様

調査責任医師

所 属

職 名

氏 名 印

製造販売後調査の中止・期間延長について、下記のとおり申請します。

記

１．調査依頼者名

２．調査対象品名

３．調査目的

（１）使用成績調査 （２）特定使用成績調査 （３）医療機器

４．調査対象

調査予定症例数

５．調査期間

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

６．中止する日、又は延長する期間

７．中止又は延長する理由