（様式10）

製造販売後調査完了報告書

 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

 下記のとおり調査が完了しましたので、報告します。

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．調査実施症例数　（調査予定症例数　　　　　　）

５．調査期間

 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

６．調査完了年月日

 令和 年 月 日

７．ＧＰＳＰ遵守状況等