（様式８）

製造販売後調査中止・期間延長通知書

令和 年 月 日

調査責任医師

様

滋賀県立総合病院　病院長

　　　　　　　 印

令和 年 月 日付けで契約した調査について、下記のとおり中止・ 期間

延長することとなったので通知します。

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