

製造販売後調査等終了（中止）報告書

実施医療機関の長

千葉県がんセンター 病院長 殿

依頼者
(法人名)
(代表者名)

下記製造販売後調査等について、以下のとおり 記 しましたので報告します。

調査課題名	
実績	症例数：
調査実施期間	自： ～至：
調査担当医師	
調査結果の概要等 (中止、中断した 場合、その理由も 記載)	

年 月 日

調査担当医師

様

千葉県がんセンター 病院長

上記製造販売後調査等について、以上のとおり通知します。