

区分	<input checked="" type="checkbox"/> 使用成績調査 <input type="checkbox"/> 全例調査	<input type="checkbox"/> 一般使用成績調査
		<input type="checkbox"/> 特定使用成績調査
		<input type="checkbox"/> 使用成績比較調査
	<input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器	

西曆 年 月 日

使用成績調査実施状況報告書

(☐繼續・☐終了・☐中止)

実施医療機関の長

千葉県こども病院 病院長 殿

研究依賴者

(住所)

(法人名)

(代表者) 印

下記の使用成績調査における実施状況を以下のとおり報告いたします。

記

受託研究等課題名			
研究担当医師	(診療科) (氏名)		
実施状況	契約症例数： 例 (実施中： 例) (完了・脱落： 例) (未登録： 例)	契約調査票数： 冊 (未回収： 冊) (回収済： 冊) (未登録・脱落症例分： 冊)	
研究実施期間	西暦	年 月 日	～ 西暦 年 月 日
契約期間	西暦	年 月 日	～ 西暦 年 月 日
文書の保存期間等 (終了又は中止報告時)	保存中の資料につきましては、以下のとおりの取扱いをお願いします。 <input type="checkbox"/> 廃棄してください。 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日まで保存してください。 <input type="checkbox"/> その他 ()		
担当者連絡先	氏名： 所属： 〒 TEL： FAX： Email：		