調査書式25

 年 月 日

**調査実施要綱等修正報告書**

横浜市立市民病院長

依頼者

所在地：

名　称：

代表者：

担当医師（調査責任医師）

所 属：

氏 名： 印

診療科の長（承認）：　　 　　　　　 　　　 印

 年 月 日付で「修正の上で承認」の通知のあった製造販売後調査実施要綱等について、

以下のとおり対応しましたので報告します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医薬品等名称 | 商品名 |  | 一般名 |  |
| 調査名 |  |
| 指示事項 |  |
| 対応内容 | 修正前 | 修正後 |
|  |  |
| 依頼者の連絡先 | 所属・氏名： |
| TEL： FAX： |
| 添付資料 | □製造販売後調査実施要綱□製造販売後調査調査票□製造販売後調査登録票□製品情報概要□その他（ 　　） |