調査書式28

 年 月 日

**調査の中止等に関する報告書**

横浜市立市民病院長

依頼者

所在地：

名 称：

代表者：

貴医療機関に実施を依頼いたしました下記の製造販売後調査につきましては、今般、下記記載の理由により

（□調査を中止、□調査を中断）することとなりましたので、報告します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医薬品等名称 | 商品名 |  | 一般名 |  |
| 調査名 |  |
| 担当医師（調査責任医師） | 所属・職名・氏名： |
| 調査の中止／中断日 |  　 年 月 日 |
| 中止又は中断の理由 |  |
| 依頼者の連絡先 | 所属・氏名：TEL： FAX： |
| 備考 |  |

 年 月 日

受託研究審査委員会委員長

診療科の長： 様

担当医師（調査責任医師）：　　　　 　　　 　様

　上記製造販売後調査について依頼者より以上のとおり報告を受けましたので通知します。

横浜市立市民病院長