

東北大書式 23-2

(責任医師→実施医療機関の長→(経由)→治験審査委員長)
(中止・中断時には治験依頼者宛にも提出)

整理番号	× × × × × ×
区 分	a. 一般使用成績調査 b. 使用成績比較調査 c. 特定使用成績調査 d. 副作用・感染症調査

契約番号を記載してください。

aからdの該当箇所に○をしてください。

西暦 年 月 日

製造販売後調査等終了(中止・中断) 報告書

責任医師鑑認日以降の提出日を記載してください。

東北大学病院長 殿

責任医師
(氏名)

下記の製造販売後調査を以下のとおり □終了、□中止、□中断 しましたので報告いたします。

記

依 頼 者			
成分記号又はコード		実施計画書番号	
課 題 名	原契約に記載されている契約期間を記載してください。		
実 績	契 約 例 数：総計 例 調 査 実 施 例 数：総計 例		
契 約 期 間	西暦 年 月 日～西暦 年 3 月 3 1 日		
結果の概要 調査を中止・中断した場合、その理由を記載する。	有効性 安全性 調査実施症例がある場合は、当院で登録した症例に対しての有効性および安全性を必ず記載すること。		
備 考			

治験審査委員会委員長 殿
(製造販売後調査等依頼者名称)

依頼者名称を記載してください。

西暦 年 月 日

通知日はIRB 報告後に治験事務局で記載
します。空欄のままにしてください。

上記製造販売後調査について以上のとおり通知いたします。

東北大学病院長