西暦　　　　年　　月　　日

保存資料の廃棄に関する報告書

実施医療機関の長

自治医科大学附属病院　病院長　　殿

　　　　調査依頼者

　　　　（名　称）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　（代表者）　　　　　　 　印

　　貴院において製造販売後調査を実施していただきました下記の保存資料につきましては、　資料の保存期限が過ぎましたので廃棄可能になったことをご報告いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医薬品名 |  | 調査実施計画書番号 |  |
| 調査の目的 |  | | |
| 調査区分 | □一般使用成績調査　　□特定使用成績調査　　□使用成績比較調査 | | |
| 診療部科 |  | | |
| 調査責任医師 |  | | |
| 備考 |  | | |