

整理番号	
区分	製造販売後調査（副作用・感染症）
	<input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器

令和 年 月 日

副作用・感染症調査 実施報告書（製造販売後調査等）

実施医療機関の長

京都大学医学部附属病院長 殿

調査依頼者

（住所）

（名称）

（代表者）

印

下記の副作用・感染症調査を実施しましたので、ご報告します。
（詳細については別添の調査票（写）を参照すること。）

記

医薬品名	一般名	商品名
調査課題名		
調査目的及び結果	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> 契約書第 1 条第 2 号の目的を記載の上、調査結果のうち、安全性・有効性について記載下さい。 </div>	
症例数	例	
経費※	円 内訳 報告書作成経費： 円 管理的経費： 円 臨床研究等推進経費： 円	
契約期間		
調査担当医師	所属： 職名： 氏名：	
担当者連絡先	氏名： 所属： TEL： Email：	

※ 1 症例あたり経費：31,460 円（消費税額及び地方消費税額を含む。）

（内訳）報告書作成経費：22,000 円 管理的経費：2,200 円 臨床研究等推進経費：7,260 円