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 | 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。 | | | |
| 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：28,600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：20,000円　管理的経費：2,000円　臨床研究等推進経費：6,600円