西暦　　　年　　月　　日

使用成績調査終了（中止）報告書

社会福祉法人済生会支部

埼玉県済生会川口総合病院

　病院長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（委託者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　印

下記のとおり使用成績調査が終了（中止）しましたので報告します。

記

1.　受付番号

2.　対象医薬品名

3.　主任部長名

　　　　　　　　　科

4.　調査期間

　　　　　西暦　　　年　　月　　日　～　西暦　　　年　　月　　日

5.　実施症例数及び報告数

　　　　　　　　　　　　　症例（　　　　報告）

6.その他参考となる事項