

年 月 日

製造販売後調査審査結果通知書

福山市民病院 院長 様

福山市民病院治験審査委員会 委員長

審査結果を次のとおり通知いたします。

医薬品等	
調査課題	
審査事項	<input type="checkbox"/> 製造販売後調査の実施の適否 (製造販売後調査申請書(年 月 日付様式1)) <input type="checkbox"/> その他
審査日	年 月 日
審査結果	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 修正の上で承認 <input type="checkbox"/> 却下 <input type="checkbox"/> 既承認事項の取消し <input type="checkbox"/> 保留
「承認」以外の場合 の理由	
備考	

年 月 日

調査依頼者 (名称) 様

調査責任医師 (名前) 様

申請のあった製造販売後調査等に関する審査事項について、上記のとおり決定しましたので、
通知いたします。

福山市民病院 院長

