

様式 9

(研究責任医師→院長)

整理番号	
区 分	1. 医薬品 2. 医療機器 3. その他

年 月 日

受託研究実施状況報告書

独立行政法人国立病院機構盛岡病院長 殿

研究責任医師

所 属 :

職 名 :

氏 名 :

印

下記のとおり受託研究の実施状況を報告します。

記

研 究 依 頼 者	
研 究 課 題 名	
研究の目的 (用途)	1. 再審査申請 (使用成績調査) 2. 再審査申請 (特定使用成績調査) 3. 再評価申請 (特定使用成績調査) 4. 副作用・感染症症例調査 5. その他 ()
研究の目的 (内容)	
実 績	実施症例数 : 例 (予定症例数 : 例)
研 究 実 施 期 間	契約締結日 (年 月 日) ~ 年 月 日
備 考	

注) 本様式は、継続申込時に提出する。