**副作用感染症不具合自発報告終了報告書**

西暦　　　 年　　　月　　 日

静岡赤十字病院  
院長　小川　潤　殿

依頼者

会社名

管理責任者名　　　　　　　印

副作用感染症不具合自発報告について、以下のとおり調査を終了致しましたので報告いたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分（該当に☑） | | * 副作用　　□ 感染症　　□ 不具合 |
| 医薬品名等 | |  |
| 調査担当者 | 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 症例数 | | 例 |
| 契約締結日 | | 西暦　　　年　　　月　　　日 |
| 調査報告日 | | 西暦　　　年　　　月　　　日 |