**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 |