

提出日： 年 月 日

製造販売後調査 調査票回収状況リスト

依頼者名：(例)〇〇製薬株式会社

担当科・責任医師：(例)〇〇〇科 部長 〇〇 〇〇

製造販売後調査登録番号：(例)21-01 ※当院発行の登録番号です

調査薬品・製品名：(例)〇〇〇錠5mg

調査票単価：1冊目 _____ 円 2冊目以降 _____ (税抜き)

※製造販売後調査に係る経費(調査受託料)算出基準を参照して記載

患者識別番号 (登録番号等)	調査票回収・支払い状況					
	1冊目		2冊目		3冊目	
	回収	支払い	回収	支払い	回収	支払い
(記入例)A0001	済	2017/4	済	2018/4	済	請求分
(記入例)A0002	済	2017/4				
(記入例)A0003	済	2017/4	中止			

今回請求対象となる調査票の
支払状況欄に「請求分」と記載します。

※調査票の冊数が3冊以上の場合は表を追加して作成してください。