|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **別紙１（第２条第２項関係）** | 整理番号 |  |
| 区分 | □医薬品　　　　□医療機器　　　　□その他 |
| 用途 | □製造販売後調査　　□その他研究 |

　　年　　月　　日

地方独立行政法人　大阪府立病院機構

大阪はびきの医療センター　院長　様

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　社　　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**受託研究実績報告書**

実施中の受託研究について、実施状況を報告いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| （１）研究課題名  （医薬品・医療機器名・その他） |  |
| （２）会社名 |  |
| （３）研究区分 | □製造販売後調査（□使用成績調査　□特定使用成績調査）  □その他研究（　　　　　　　　　　　　） |
| （４）研究目的 |  |
| （５）医薬品・医療機器採用時期 | 年　 　　　　月 |
| （６）研究担当者（診療科・医師名） |  |
| （７）共同研究者 |  |
| （８）目標症例数 | 例 |
| （９）研究実施期間 | 契約締結日　　　　～　西暦　　年　　月　　日 |
| （10）研究契約期間 | 西暦　　年　　月　　日　～　西暦　　年　　月　　日 |
| （11）研究委託経費 | 円（消費税及び地方消費税を除く） |
| （1２）担当者連絡先 | 住所：〒  TEL：  担当者名：　　　　　　　　　　　E-mail： |
| （13）実績報告 | ①実績期間  西暦　　年　　月　　日　～　西暦　　年　　月　　日  ②実績症例　　　　　　　　症例  ③納入金額　　　　　　　　円（消費税及び地方消費税を除く） |

※実績の有無に関わらず、四半期ごとに報告をすること。