

整理番号	
------	--

西暦 年 月 日

製造販売後医薬品調査指示・決定通知書

依頼者

(名称) 殿

責任医師

(氏名) 殿

広島大学病院長 印

依頼のあった製造販売後医薬品調査に関する審査事項について下記のとおり決定しましたので通知いたします。

記

医薬品等名・規格		
課題名		
指示・決定の内容	審査事項 (審査資料)	<input type="checkbox"/> 添付の製造販売後医薬品調査審査結果通知書(西暦 年 月 日付) 審査事項(審査資料)欄のとおり <input type="checkbox"/> その他()
	取扱い	<input type="checkbox"/> 修正の上で了承 <input type="checkbox"/> 却下 <input type="checkbox"/> 既了承事項の取り消し <input type="checkbox"/> 保留
	「取扱い」の条件・理由等	
備考		