医薬品の副作用症例報告届

西暦　　　　年　　月　　日

桐生厚生総合病院

院長　桑島　信　先生

住所

会社名

代表者名

下記の医薬品について副作用の症例報告を終了致しましたのでここに報告致します。

また、別添の契約書を整えまして費用のお支払いを致したく、よろしくお願い致します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 医薬品名 |  |
| 副作用名 |  |
| 実施診療科担当医師 |  |
| 費用 | 円（消費税及び地方消費税は別途にて請求） |
| 支払方法 | 病院振込 |

以上