西暦　　　　年　　月　　日

研究終了（中止・中断）報告書

研究機関の長

大垣市民病院　病院長　殿

研究責任者

（氏名）

下記のとおり研究を　□終了、□中止、□中断　しましたので報告いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名 |  |
| 実施被験者数 | 同意取得例数　　　：　　例  実施例数　　　　　：　　例 |
| 研究の期間 | 西暦　　　　年　　月　　日　～　西暦　　　　年　　月　　日 |
| 研究結果の概要等  （中止、中断した場合、その理由も記載） | ・研究結果の概要（別紙可）  ・副作用の有無　　　　　有□　　無□　（有の場合　　件）  ・重篤な有害事象の有無　有□　　無□　（有の場合　　件）  ・実施計画書逸脱の有無　有□　　無□　（有の場合　　件）  ・実施計画書変更の有無　有□　　無□ |

西暦　　年　　月　　日

臨床研究審査委員会　委員長　殿

上記の研究について、以上のとおり研究責任者より報告を受けましたので通知いたします。

研究機関の長

大垣市民病院　病院長