　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　年　　月　　日

終了（中止・中断）報告書

医療法人原三信病院

院長　殿

研究責任者

（所属）

（氏名）

（署名または記名捺印）

下記の臨床研究を以下のとおり□終了、□中止、□中断　しましたので報告いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 臨床研究課題名 |  |
| 実績 | 同意取得例数　：　　　　　　　例  実施例数　　　：　　　　　　　例（目標例数：　　　　例） |
| 研究期間 | 西暦　　　年　　月　　日　　～　　西暦　　　年　　月　　日 |
| 研究結果の概要  ※別添資料の添付  でも可 | 研究結果（有効性等）  安全性（有害事象の発生状況等）  倫理指針、研究計画書等の遵守状況  その他 |

注）本書式は研究責任者が作成し、院長に提出する。

西暦　　　　年　　月　　日

臨床研究倫理審査委員会　委員長　　殿

上記の研究について通知いたします。

医療法人原三信病院

院長　　原　直彦