西暦　　　　年　　月　　日

受託研究実施状況報告書

実施医療機関の長

独立行政法人国立病院機構

大阪刀根山医療センター　院長　殿

受託研究責任医師

（氏名）

下記の受託研究における実施状況を以下のとおり報告いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受託研究依頼者 |  | | |
| 被験薬名または  試験機器名 |  | 研究実施計画書番号 |  |
| 研究課題名 |  | | |
| 実績 | 契約例数：　　　例（1症例あたり最大●調査票）  調査例数：　　　例（うち調査票あり：　　例、登録のみ：　　例）  （西暦　　　　年　　月　　日現在） | | |
| 受託研究の期間 | 西暦　　　　年　　月　　日　～　西暦　　　　年　　月　　日 | | |
| 受託研究実施状況 |  | | |