西暦　　　　年　　月　　日

受託研究終了（中止・中断）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

研究責任医師

（氏名）

下記の受託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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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  実施例数：　　例（うち調査症例数：　例　、登録のみの症例数：　　例） | | |
| 受託研究の期間 | 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） |  | | |
| 備考 |  | | |

西暦　　　年　　月　　日

治験審査委員会

独立行政法人国立病院機構大阪刀根山医療センター

治験・受託研究審査委員会　委員長　殿

受託研究依頼者　　　（名称）　　　　　　　　　　　殿

上記受託研究について以上のとおり通知いたします。

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