西暦　　　　年　　月　　日

開発の中止等に関する報告書

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

研究依頼者

（名称）

（代表者）

貴医療機関に実施を依頼いたしました下記の受託研究について、以下のとおり報告いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被験薬の化学名 又は識別記号 |  | 研究実施計画書番号 |  |
| 研究課題名 |  | | |
| 受託研究の期間 | 西暦　　　年　　月　　日　～　西暦　　　年　　月　　日 | | |
| 報告事項 | □　別添に示す理由により、西暦　　年　　月　　日をもって  　□　当該研究を中止  　□　当該研究を中断  □　再審査・再評価結果の通知（通知日：西暦　　年　　月　　日） | | |
| 文書の保存期間等 | 貴医療機関で保存中の受託研究資料につきましては、以下のとおりの取扱いをお願いします。  □　廃棄してください。  □　西暦　　　年　　　月　　　日まで保存してください。  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 担当者連絡先 | 氏名：　　　　　　　　　所属：  TEL：　　　　　　FAX:　　　　　　Email： | | |

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

受託研究責任医師　　（氏名）　　　　　　　　　　　殿

上記受託研究について受託研究依頼者より以上のとおり報告を受けましたので通知します。

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