西暦　　　　年　　月　　日

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

岩手病院　院長　殿

研究責任医師

（氏名） 　　　　　　　 印

下記の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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究依頼者 |  | | | |
| 製品名（一般名） |  | | | |
| 研究課題名 |  | | | |
| 実績 | 投薬例数： | 例 | （うち、脱落例数： | 例） |
| 契約例数： | 例 |  | |
| 研究実施期間 | 契約締結日　～　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） |  | | | |

西暦　　年　　月　　日

治験審査委員会　独立行政法人国立病院機構

岩手病院受託研究審査委員会　委員長　殿

研究依頼者　　　（名称）　　　　　　　　　　殿

上記治験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

岩手病院　院長　千田　圭二　　　 印