西暦　　　 年　 月 　 日

受託研究終了（中止・中断）報告書

独立行政法人国立病院機構

四国こどもとおとなの医療センター　院長　殿

研究責任医師

診療科

職　名

氏　名　　　　　　　　　　　　　印

下記の研究を（ □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 |  |
| 試験品 | 商品名 |  |
| 一般名 |  |
| 研究課題名 |  |
| 研究実施計画書番号 |
| 研究症例数 | 実施症例数：　　　　　例　　　報告 |
| 研究実施期間 | 西暦　　　年　　　月　　　日　～　西暦　　　年　　　月　　　日 |
| 研究結果の概要研究を中止・中断した場合、その理由を記載 | 有効性安全性その他 |
| 備　考 |  |

　西暦　　　 年　 月 　 日

独立行政法人国立病院機構　四国こどもとおとなの医療センター

受託研究審査委員会　委員長　殿

（研究依頼者）　　　　　　　殿

上記のとおり（ □終了　□中止　□中断 ）報告を受けましたので通知いたします。

独立行政法人国立病院機構

四国こどもとおとなの医療センター　院長　　印