西暦　　　 年　 月 　 日

# 受託研究実施状況報告書

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　治験管理事務局　御中

研究責任医師

診療科

職　名

氏　名　　　　　　　　　　　　　印

下記の研究について、以下のとおり実施状況を報告いたします。

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 | | |
| 区分 | | □医薬品　□医療機器(用具)　□再生医療等製品　□その他： | | |
| 用途 | | □再審査申請　/　□再評価申請  □製造販売後臨床試験  □使用成績調査  □一般使用成績調査　□特定使用成績調査　□使用成績比較調査  □その他（　　　　　） | | |
| 研究実施期間 | | 西暦　　　年　　月　　日　～　西暦　　　年　　月　　日 | | |
| 研究契約期間 | | 契約締結日　～　西暦　　　年　　月　　日 | | |
| 契約症例数 | | 例　（ 　　報告/例 ） | | |
| 重篤な副作用の発生状況 | | □なし  □あり | | |
| 報　　告　　内　　容 | | | | |
| ① | 前年度までの報告  実施状況 | | 登録症例数　　　　　例 | 症例報告書提出件数　　　　　件 |
| ② | 今年度報告  実施状況 | | 登録症例数　　　　　例 | 症例報告書提出件数　　　　　件  （うち　　件支払済） |
|  | 計 | | 登録症例数　　　　　例 | 症例報告書提出件数　　　　　件 |