西暦　　　　年　　月　　日

研究実施状況報告書

実施医療機関の長

独立行政法人国立病院機構

大阪南医療センター 院長 殿

研究責任医師

（氏名）　　　　　　印

下記の研究における実施状況を以下のとおり報告いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研究依頼者 |  | | |
| 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 |  | | |
| 実績 | 同意取得例数　　　　　：　　例  実施例数(うち実施中)　：　　例（　　　例）（目標とする被験者数：　　例）  （西暦　　　　年　　月　　日現在） | | |
| 研究の期間 | 西暦　　　　年　　月　　日　～　西暦　　　　年　　月　　日 | | |
| 研究実施状況 | 有効性、安全性等について記入する。 | | |