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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | 契約例数　　　　　：　　例  実施例数　　　　　：　　例 | | |
| 契約期間 | 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） | 有効性  安全性  その他 | | |

西暦　　年　　月　　日

研究審査委員会　独立行政法人国立病院機構 大阪南医療センター

受託研究(治験等)審査委員会 委員長　殿

研究依頼者　　　（名称）　　　　　　　　　　殿

上記研究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 小田　剛紀　　印