

記載例

整理番号	
区分	<input checked="" type="checkbox"/> 製造販売後研究 <input type="checkbox"/> その他
	<input checked="" type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器

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

押印をお願いします

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	○○○（依頼書と同じ記載で）	研究実施計画書番号	○○○（無ければ “ — ” で）
研究課題名	○○錠の使用成績調査                    （契約書と同じ課題名でお願いします）		
実績	契約例数                    :    ○ 例 実施例数                    :    ○ 例		
契約期間	契約締結日                    ~                    西暦20××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 ・ 内容の記載をお願いします。 ・ 特に記載内容が無い場合は「特になし」と記載して下さい。  安全性 ・ 内容の記載をお願いします。 ・ 特に記載内容が無い場合は「特になし」と記載して下さい。  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） ○○○ 株式会社 殿

社名のみ記載をお願いします

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