（西暦）　　　　　年　　　月　　　日

臨床研究等終了・中止・中断報告書

名古屋第一赤十字病院　院長　殿

研究責任者

所　属：

職　名：

氏　名： 印

下記の臨床研究等を（西暦）　　　　年　　月　　日をもって、（□終了・□中止・□中断）しましたので報告致します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課題名 |  | |
| 臨床研究登録ＩＤ | \*臨床研究計画公開データベースより付与された登録ＩＤを記載する | |
|  | 申請者施設での実施被験者数 　例  申請者施設での予定被験者数 　例  （多施設共同研究の場合の全体の目標症例数　　　例） | |
|  | （西暦）　　　　年　　月　　日 ～ （西暦）　　　　年　　月　　日まで | |
| 分担研究者  （研究期間中に、本研究  に関与した全員の氏名） |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 試験結果の概要  臨床研究等を**中止・中断**した場合、その理由を記載する。 | ・試験結果の概要（別紙可）  ・副作用の有無　　　　　有□　　無□　（有の場合　　件）  ・重篤な有害事象及び不具合の有無　有□　　無□（有の場合　　件）  有の場合の事象名及び治験・臨床研究審査委員会への報告の有無等  ①事象名：  報告の有無：有□　　無□（無の場合は手続きを行うこと）  報告日　　年　　月　　日  ②事象名：  報告の有無：有□　　無□（無の場合は手続きを行うこと）  報告日　　年　　月　　日  ・実施計画書逸脱の有無　 有□　　無□　（有の場合　　件）  有の場合で治験・臨床研究審査委員会に対する報告がされていない場合は、書式７を用いて報告 | |
| 結果の公表予定 | ・公表予定の有無　　有□　　無□  　（有の場合）  公表時期：  　　公表予定先： | |

（西暦）　　　　年　　月　　日

倫理審査委員会　委員長　　殿

　臨床研究審査委員会　委員長　殿

上記研究について以上のとおり通知いたします。

名古屋第一赤十字病院　院長　印