指針様式７　※赤字注釈は提出時削除すること

臨床研究等終了（中止）報告書

　　年　　月　　日

※どちらか一方にチェックする。

□自治医科大学附属病院　病院長

□自治医科大学附属さいたま医療センター　センター長殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　研究責任者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※システム申請時は押印不要

受付番号：　　　　　　　※直近で許可された申請の受付番号

研究課題名：

上記の課題の研究について、終了（中止）したので下記のとおり報告いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 実施許可研究期間 | 　西暦　年　　月　　日　～　西暦　　年　　月　　日※最初に許可された日付～研究終了予定日を記入 |
| 研究終了(中止)日 | 西暦　　年 　 月　　日　※実際に研究を終了した日付を記入 |
| 実施症例数（または調査数） | □無（0件）□有（実施症例数：　　　例/目標数　　　例） |
| 研究結果概要(中止の場合は理由を含む。) | ※研究で明らかになったこと、学会で公表したこと等記載 |
| 有害事象又は不具合等の発生状況 | □有　・□無　 | 有の場合の報告日 | 　　年　　月　　日 |
| 概要（報告後の対応を含む。） |
| 試料・情報の保管の状況 | いずれ1つにチェックして下さい。□該当無□計画書に記載のとおりに保管中　※「別紙様式1」も提出□計画書と異なるが保管中　※「別紙様式2」も提出□全て廃棄した※「別紙様式3」も提出□その他（　　　　　　　　　　　　）※詳細に記載すること |
| 他機関への提供の状況 | □他機関との試料・情報等の授受がない□他機関との試料・情報等の授受がある※ある場合は「別紙様式5」又は「別紙様式4-1」提出 |