**様式　10**

**報告に関する通知書**

　　年　　月　　日

研究責任医師

　　　　　科

　　　　　　　　　　　　殿

自治医科大学附属さいたま医療センター センター長　○○○○　㊞

報告をうけた内容について、以下のとおり通知致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号 |  |
| 臨床研究課題名 |  |
| 報告内容 | * 疾病等・不具合報告
 |
| * 不適合報告
 |
| * 定期報告
 |
| * 中止報告
 |
| 認定臨床研究審査委員会 | 　□　今後審査予定　□　　　　　年　　月　　日承認 |
| 当センター報告日 | 　　年　　月　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| **実施許可** | **可　　　　　　　　　　否** |
| 理由、条件又は意見等 |  |