**様式9**※青字注釈など不要なものを削除し提出する。

**終了報告書**

　　　　年　　　月　　　日

自治医科大学附属さいたま医療センター センター長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 診療科名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　研究責任医師　　　　　　　　　　　　　　印

当院において実施中の臨床研究について、以下のとおり報告いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号 | 「TS」で始まる5ケタの番号（ハイフン以下の枝番は不要） |
| 臨床研究課題名 |  |
| 添付書類  ※は必須 | □　統一書式12　終了通知書※  □　別紙様式1　終了届書※  □　総括報告書※  □　審査結果通知書※  □　その他（　　　） |
| 認定臨床研究  審査委員会  審査結果通知日 | 年　　月　　日 |
| 総括報告書の  jRCT公表日 | 年　　月　　日  ※論文等の都合で総括報告書をすぐに公表しない場合には、地方厚生局が総括報告書を受理した日を記載する |
| 当センター  実務担当者 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　CRC等も可　書類送付先　等  所属・職名  内線/　E-mail |
| 備考 |  |

・総括報告書の公表まで総括報告書を各実施医療機関に配布しない場合にはその旨を備考に記載する。

・総括報告書のjRCT公表日（すぐに公表しない場合には厚生局受理日）が研究の終了日である。