

## 平成 年度 医師主導臨床試験実施状況報告書

群馬大学医学部附属病院長 殿

診療科(部)

診療科(部)長

責任医師

印

印

下記のとおり、平成 年度臨床研究の実施状況を報告します。

## 記

1. 臨床研究課題名
2. 臨床研究代表者名（研究組織として行う場合は組織名も記入すること）
3. 責任医師
4. 分担医師
5. 臨床研究使用医薬品、医療機器、医療材料等（医薬品の場合は一般名も記載すること）  (一般名： )
6. 臨床研究期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日
7. 当院で実施する予定症例数 症例
8. 平成 年度の当院の進行状況  平成 年度の実施症例数 _____ 症例  平成 年度の実施症例数 _____ 症例  次年度以降の実施予定症例数 _____ 症例
9. 臨床研究実施中に生じた有害事象または問題点等
10. 臨床試験登録データベースへの登録(介入を行う研究の場合は必ず登録すること。登録は病院長から実施の許可を受けた実施計画書に記載された研究開始日までに行う。)  <input type="checkbox"/> 登録済：登録機関名 ( )、登録番号 ( ) <input type="checkbox"/> 今後登録予定 <input type="checkbox"/> 対象外