

20 年度 審査依頼研究機関 実施状況報告書

群馬大学医学部附属病院長 殿
 群馬大学臨床研究審査委員長 殿

研究機関の長

研究機関名: _____

職名・氏名: _____ 印

研究責任者

所属・職名・氏名: _____ 印

下記のとおり、 年度の臨床研究実施状況につきまして報告します。

記

1. 臨床研究課題名
2. 臨床研究代表者名(研究組織名)
3. 審査依頼研究機関名
4. 研究責任者
5. 研究分担者
6. 研究協力者
7. 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: _____)
8. 臨床研究期間 西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日
9. 予定症例数 _____ 症例
10. 年度の実施状況 年度の実施症例数 _____ 症例 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
11. 今回の臨床研究期間中に生じた有害事象及び問題点