

審査依頼研究機関 終了(中止・中断)報告書

群馬大学医学部附属病院長 殿

群馬大学医学部附属病院臨床試験審査委員長 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

下記の臨床研究を終了(中止・中断)しましたので報告します。

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. 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: _____)
7. 臨床研究期間 西暦 年 月 日～西暦 年 月 日
8. 実施症例数 _____ 症例 (予定症例数: _____ 症例)
9. 成績の概要 (1) 有効性(中止・中断の場合にはその理由を記載する) (2) 有害事象(その経過、処置など具体的に記載する)
10. その他参考となる事項