

西暦 年 月 日

終了通知書

認定臨床研究審査委員会

群馬大学医学部附属病院臨床研究審査委員会 委員長 殿

研究責任（代表）医師

（医療機関名）

（所属・職名）

（氏名）

下記の臨床研究について以下のとおり終了しましたので意見を求めます。

記

実施計画番号 (JRCT番号)	
研究名称	
添付資料	<input type="checkbox"/> 総括報告書 <input type="checkbox"/> 総括報告書の概要*1 <input type="checkbox"/> その他 ()
記録保管の期間	認定臨床研究審査委員会において保存中の資料につきましては、次に掲げる期間は保管をお願いします。 <input type="checkbox"/> 終了日（JRCTの公表日）より5年 <input type="checkbox"/> 前項以降（ 年 月 日：理由)

*1：終了届書（通知別紙様式1）を添付する。

注）本書式は研究責任（代表）医師が作成し、認定臨床研究審査委員会 委員長に提出する。