様式８（製造販売後調査）

令和　　　年　　　月　　　日

**受託研究終了（中止・中断）報告書**

独立行政法人 国立病院機構

兵庫あおの病院　病院長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　研究責任者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：

下記の研究を（ □終了　□中止　□中断 ）しましたので報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研 究 依 頼 者 |  |
| 薬剤名・機器名 | 商品名 |  | (一般名) |  |
| 研 究 課 題 名 | 調査　　 |
| 研究実施計画書Ｎｏ．（　　　　　　　） |
| 研 究 症 例 数 | 実施症例数：　　　契約症例数：　　　 |
| 研究実施予定期間 | 契約締結日　～　令和　　　年　　　月 |
| 終了（中止・中断）日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 研究結果の概要研究を中止・中断した場合、その理由を記載 | 有効性安全性 |
| 備　考 |  |

　注）実施医療機関の長（受託研究事務局）は、本報告書を受け取った場合には、速やかに、様式９を用いて、本報告書の写しを

添付した上、受託研究審査委員会及び研究依頼者に通知すること。