西暦　　　　年　　月　　日

調査終了（中止・中断）報告書

実施医療機関の長

独立行政法人国立病院機構相模原病院 院長 殿

調査責任医師

（氏名）

下記の調査を以下のとおり　□終了、□中止、□中断　しましたので報告いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被験薬製品名 |  | 被験薬一般名 |  |
| 調査課題名 |  | | |
| 実績 | 契約症例数　：　 　例（１症例　　　　　報告）  実施症例数　：　 　例  実施総報告書数: 件 | | |
| 調査の期間 | 西暦　　　　年　　月　　日　～　西暦　　　　年　　月　　日 | | |
| 契約期間 | 西暦　　　　年　　月　　日　～　西暦　　　　年　　月　　日 | | |
| 調査結果の概要等  （中止、中断した場合、その理由も記載） |  | | |
| 文書の保存期間等 | 貴医療機関で保存中の調査資料につきましては、以下のとおりの取扱いをお願いします。  □廃棄して下さい。  □西暦　　　　　年　　月　　日まで保存して下さい。  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

西暦　　年　　月　　日

治験審査委員会　 受託研究審査委員会 委員長　殿

調査依頼者　　　（名称）　　　　　　　　　　殿

上記治験について以上のとおり通知いたします。

実施医療機関の長

独立行政法人国立病院機構相模原病院 院長