|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号 |  |

様式2

|  |
| --- |
| 西暦　　　　年　　月　　日 |

臨床研究の実施に関する報告書

徳島大学病院長　殿

|  |
| --- |
| 研究責任医師 |
| 所属・職名： |
| 氏名： |

下記の臨床研究について，別添のとおり通り報告いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 実施計画番号(jRCT番号) |  |
| 臨床研究課題名 |  |
| 報告事項 | [ ] 実施計画の提出報告　（公表日＊1：西暦　　年　月　日付） |
| [ ] 医薬品疾病等報告[ ] 医療機器疾病等又は不具合報告[ ] 再生医療等製品疾病等又は不具合報告 |
| [ ] 定期報告 |
| [ ] 不適合報告 |
| [ ] 研究の中止　（公表日＊1：西暦　　年　月　日付） |
| [ ] 研究の終了　（公表日＊1：西暦　　年　月　日付） |
| [ ] その他（　） |
| 添付資料 | [ ] 審査結果通知書（審査委員会：　　　　　　　　臨床研究審査委員会）[ ] 認定臨床研究審査委員会に提出した資料[ ] その他（　） |
| 備考 |  |

※１：　公表日はjRCT公開システムの公表日を記載する。

|  |
| --- |
| 実施医療機関の管理者への報告完了日 |
| 年　月　日 |

事務局処理欄