西暦　　　　年　　月　　日

臨床研究に関する報告書

実施医療機関の管理者

日本医科大学（医療機関名）病院　院長　殿

部署長

（氏名）

研究責任（代表）医師

（所属）

（氏名）

下記の臨床研究について、報告致します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研究名称 |  |
| 所属受付番号 |  | jRCT番号 |  |
| 報告事項 | [ ] 　定期報告書（統一書式5） | （　　年　月　日） |
| [ ] 　不適合報告書（特定-様式6） | （　　年　月　日） |
| [ ] 　重大な不適合報告書（統一書式7） | （　　年　月　日） |
| [ ] 　医薬品の疾病等報告書(統一書式8) | （　　年　月　日） |
| [ ] 　医療機器の疾病等又は不具合報告書（統一書式9） | （　　年　月　日） |
| [ ] 　再生医療等製品の疾病等又は不具合報告書（統一書式10） | （　　年　月　日） |
| [ ] 　中止通知書（統一書式11） | （　　年　月　日） |
| [ ] 　終了通知書（統一書式12） | （　　年　月　日） |
| [ ] 　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | （　　年　月　日） |
| 添付資料 | [ ] 　審査結果通知書（統一書式4）　（　　　年　　月　　日付） |
| 備考 |  |