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 |  | | | |