様式7

西暦 　 年 月 日

**臨 床 研 究 終 了（中 止）報 告 書**

岡山済生会総合病院　院長　殿

臨床研究責任者(代表者)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属・職名・氏名：

下記の臨床研究について、研究を ([ ] 終了・[ ] 中止) しましたので報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 臨床研究課題名 |  |
| 研究実施期間 | 西暦 　　年 　　月 　日 ～ 西暦　 　　年 　月 　日 |
| 実施被験者数 |  例（予定被験者数 約　 例） |
| 成績の概要 | 有効性副作用（有・無）（有の場合はその内容、程度、経過、処置、転帰等）注1：中止・脱落した被験者については、その理由についても記載する。注2：研究を中止した場合は、その理由を記載する。 |
| 承認番号 |  |

本様式は臨床研究の終了、中止を報告する際に用いる。提出先：薬剤部　治験事務局 (総合病院2階　電話：12167、メールアドレス：chiken-hp@okayamasaiseikai.or.jp)