

様式 14 (責任医師→実施医療機関の長)

整理番号	
区分	1. 調査 (使用成績・特定) 2. その他

平成 (西暦) 年 月 日

研究終了(中止)報告書

独立行政法人国立病院機構 箱根病院 院長 殿

研究責任医師

所属:

職名:

氏名:

印

下記の研究を (□終了、□中止) しましたので報告します。

記

研究依頼者			
被験薬		(一般名)	
研究課題名			
実績 (例数)	平成 (西暦) 年 月 日 現在 組入れ例数: 総計 例 契約例数: 総計 例		
実施期間	平成 (西暦) 年 月 日 ¹⁾ ~ 平成 (西暦) 年 月 日 ²⁾		
研究分担医師氏名			
研究結果の概要 研究を中止した場合、その理由を記載する。	有効性 安全性		
備考			

1) 第 1 例目の組入れ日

2) 最終例での研究実施計画書で定められた最終の検査・観察の実施日又は被験薬投与日のうち後の日

注) 実施医療機関の長は、本書を受領後速やかに、様式15を用いて本書の写を添付のうえ受託研究審査委員会及び研究依頼者に通知すること。