|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 様式６３ （研究責任医師→実施医療機関の長） | 整理番号 |  |
| （中止･中断時には研究依頼者宛にも提出） | 区分 |  |

西暦　　　　年　　月　　日

**研究終了(中止・中断)報告書**

独立行政法人国立病院機構　長崎医療センター

院長　　　殿

研究責任医師

診療科名：

職 名：

氏 名：

下記の研究を（□終了、□中止、□中断）しましたので報告します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研究依頼者 |  | | |
| 被験薬（機器） | □医薬品　　□医療機器　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
|  | （一般名） |  |
| 研究課題名 |  | | |
| 研究実施計画書No.（　　　　　　　　）、西暦　　　年　　月　　日作成 | | |
| 実績（例数） | 西暦　　　　年　　月　　日現在  実施例数：総計　　例  契約例数：総計　　例 | | |
| 研究契約期間 | 西暦　　　年　　月　　日 ～　西暦　　　　年　　月　　日 | | |
| 終了（中止・中断）日 | 西暦　　　年　　月　　日 | | |
| 研究結果の概要  研究を中止・中断した場合、その理由を記載する。 | 有効性 | | |
| 安全性 | | |
| 備考 |  | | |

注）実施医療機関の長は、本書を受領後速やかに、様式64を用いて本書の写を添付のうえ受託研究・治験審査委員会及び研究依頼者に通知すること。