|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 様式６４ 　（実施医療機関の長→研究依頼者、受託研究・治験審査委員会） | 整理番号 |  |
|  | 区分 |  |

西暦　　　　年　　月　　日

**研究終了（中止･中断）に関する通知書**

独立行政法人国立病院機構　長崎医療センター

受託研究・治験審査委員会　委員長　殿

研究依頼者

殿

独立行政法人国立病院機構　長崎医療センター

院長

下記の研究について、研究責任医師より研究（□終了、□中止、□中断）報告を受けましたので通知します。

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 | | |
| 添付資料 | □ 様式６３（ 西暦　　　年　　月　　日付）の写 | | |

注）受託研究・治験審査委員会及び研究依頼者への通知にあたっては様式63の写を添付すること。