|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **様式６６** | （研究依頼者→実施医療機関の長） | 整理番号 |  |
|  |  | 区分 |  |

西暦　　　　年　　月　　日

**研究の中止・中断に関する報告書**

独立行政法人国立病院機構　長崎医療センター

院長　　　殿

研究依頼者

住 所：

名 称：

代表者：

**□研究の中止、□研究の中断**

貴医療機関に実施を依頼しました下記の研究につきましては、今般、別紙（添付）に記載の理由により（中止・中断）することとなりましたので、報告します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |
| 研究責任医師 | 氏名（診療科名・職名） | | |
| 研究の中止／中断 | 西暦　　　　年　　月　　日 | | |
| 備考 | 貴医療機関で保存中の必須資料につきましては、下記のとおり、お取扱い下さい。  □ 廃棄して下さい。  □ ２０　　年　　月　　日まで保存して下さい。  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 研究依頼者の連絡先 | 氏名（所属）：  TEL： FAX：  E-mail： |

**別紙**

【研究の中止又は研究の中断時の記載欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 中止又は中断の理由 |  |