

提出時には青字部分を全て削除してください  
黒字で作成してください

年 月 日

# 臨床研究終了(中止・中断)報告書 (共同研究機関用)

獨協医科大学埼玉医療センター

臨床研究倫理審査委員会委員長 殿

病院長 殿

所 属

所 属 長

研究責任者

所属長、研究責任者氏名は、印字不可  
本人署名をお願いします

印  
印

下記の臨床研究を以下のとおり終了(□終了・□中止・□中断)しましたので報告いたします

研究番号 \_\_\_\_\_

課題名			
主たる分担者※1	メインで担当する研究者が(責任者ではなく)分担者である場合、その主たる分担者1名の氏名を記載(括弧内は削除)。分担者全員を記載する欄ではない。		
研究代表機関名			
研究代表者			
実施予定期間	年 月 日～ 年 月 日		
予定症例数(当院)	<input type="checkbox"/> 例 <input type="checkbox"/> 未設定	実施症例数(当院)	例
予定症例数(全体)	例	実施症例数(全体)	<input type="checkbox"/> 例 <input type="checkbox"/> 不明

※1：主たる研究分担者を設定していない場合は記載しない

審査区分	J ( )
実施状況	◆進捗状況  ◆その他(安全性、公表等の見込み、モニタリング実施報告等)

以上、本研究は研究計画書通り、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守して終了(中止・中断)いたしました。

進捗状況（本紙は当院状況のみ記載。必要項目を満たせば別様式での提出も可能。）

	研究対象者 識別コード※1	カルテ ID	同意書（有無を記載）		割付※3	研究担当者 ※4	経過 継続/完了/中止
			原本保管 ※2	カルテ取込み			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

※1 識別コード：研究対象者につけた当該研究用の番号を記載してください。

※2 原本保管：同意書の原本が保管されていない場合、原則、再同意を取得してください。また、実施状況のその他の欄に詳細を記載してください。オプトアウトの場合は記載不要です。

※3 割付：比較試験のみ記載。以下に割付の内容を記載し、表にはA又はBと記載してください。

A	
B	

※4 研究担当者：当該症例を担当した研究責任者又は分担者の氏名を記載してください。