臨床研究：様式R1o　　　　　　　　　　　　　　　整理番号　　第　　　　　　号

西暦　　　年　　月　　日

獨協医科大学病院

病院長 殿

　　　　　　　　　　　　　　 　申請部門

部門長

研究責任者

**●●に関する報告**

下記の臨床研究について、該当する規制に基づき報告を行います。

実施・継続に関する可否等を決定いただきたくお願い申し上げます。

研究課題名：

【添付資料】

・●●　□□年□□月□□日（〇〇年〇〇月〇〇日付△△）

・●●　□□年□□月□□日（〇〇年〇〇月〇〇日付△△）

・●●　□□年□□月□□日（〇〇年〇〇月〇〇日付△△）