**重篤な有害事象に関する報告書（第　　報）**

年　　　月　　　日

獨協医科大学日光医療センター

病院長　殿

申請者

所属・職名

氏名　　　　　　　　　　　　　　印

連絡先　□PHS　□内線

所属長

氏名　　　　　　　　　　　　　　印

現在実施中の研究において下記の重篤と思われる有害事象を認めたので報告します

記



＊倫理委員会での審議の結果追加報告を求める場合有り又は本審査にて審議の場合有り