

西暦 年 月 日

臨床研究終了報告書

(当院での審査 中央一括審査)

獨協医科大学日光医療センター

病院長 殿

生命倫理委員会委員長 殿

申請者

(所 属)

(氏 名)

受講証番号

利益相反 有 無

所 屬 長

(氏 名) 看護部長 小倉 佳子 印

下記の臨床研究における実施状況を以下のとおり報告いたします。

受付番号

課題名				
研究期間	年 月 日	～	年 月 日	
研究区分	<input type="checkbox"/> 当院のみ	<input type="checkbox"/> 当院代表	<input type="checkbox"/> 共同研究機関	<input type="checkbox"/> 既存試料・情報提供のみ
研究代表施設	(多機関共同研究の場合のみ)			
研究代表者	(多機関共同研究の場合のみ)			
一括倫理委員会に 代表施設が終了報告を 報告した日	年 月 日	(共同研究機関や既存試料・情報提供のみの場合)		
予定症例数	症例	実施症例	症例	

※一括審査の場合、代表施設から終了報告書が提出されている場合は送付された書類一式を添付し、下記の当院での実施状況の記載は不要。

当院での 実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・安全性(有害事象の発生状況) <input type="checkbox"/>該当せず <input type="checkbox"/>安全性に問題あり <input type="checkbox"/>安全性に問題なし 理由： ・指針及び研究計画書の遵守状況(逸脱の発生状況) <input type="checkbox"/>遵守した <input type="checkbox"/>逸脱あり → _____件 逸脱内容と理由： ・その他(上記以外の報告事項、中止例の中止理由など)
--------------	--

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」を遵守しています。