（研究責任医師→実施医療機関の長）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式４

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　年　　月　　日

受託研究終了・中止・中断報告書

実施医療機関の長

独立行政法人国立病院機構

　信州上田医療センター　院長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　 研究責任医師

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　所属：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　　　　　　氏名：

　下記の受託研究を（終了・中止・中断）しましたので報告致します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 受託研究依頼者 |  |
|  |  |
|  |  |
|  | 症例数：　　　　症例　（契約症例数：　　　　症例） |
|  | 西暦　　　　年　　月　　日　～　西暦　　　　年　　月　　日 |
| 研 究 分 担 医 師 | 所属・氏名： |
| 所属・氏名： |
| 研究を中止・中断した場合、その理由を記載する。 | 全　　　報告 |

西暦　　　　年　　月　　日

受託研究審査委員会

独立行政法人国立病院機構信州上田医療センター受託研究審査委員会　委員長　　殿

受託研究依頼者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　殿

上記受託研究について研究責任医師より以上のとおり報告を受けましたので通知致します。

実施医療機関の長

独立行政法人国立病院機構

　　　　　　　　　　信州上田医療センター　院長