（受託研究依頼者→実施医療機関の長）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式５

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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　　　　　　　　　　受託研究依頼者

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　住　所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　名　称：

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　代表者：

□研究の終了

　　当該研究を終了致しましたので、ご報告申し上げます。

□組入れ・報告等の終了

　　当該研究の組入れ・報告等が終了致しましたので、ご報告申し上げます。

□研究の中止・中断

別紙（添付）にお示しした理由により（中止・中断）することとなりましたので、

ご報告申し上げます。

記

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 研究の標題 |  |
|  | 所属：    氏名： |
| 備　　　　　　考 | 貴院において保存されている資料につきましては、下記のとおり  お取扱い下さい。   * 廃棄して下さい。 * 西暦　　　　年　　月　　日まで保存して下さい。 * その他 |
| 研究依頼担当者の | 所属・職名・氏名  TEL: FAX: |

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

研究責任医師

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　殿

上記受託研究について受託研究依頼者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