（研究責任医師→実施医療機関の長）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式６

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　年　　月　　日

受託研究実施状況報告書

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：

　下記の受託研究における実施状況を以下のとおり報告致します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 受託研究依頼者 |  |
|  |  |
|  |  |
|  | 西暦　　　　年　　月　　日　～　西暦　　　　年　　月　　日 |
| 受託研究実施状況 | 契約症例数：　　　症例（1症例あたり　　　　報告）    進捗状況：　　　症例（全　　　　　　　　　報告）  登 録 状 況：　□ 症例登録中で調査票有り  　　　　　　 □ 症例登録中で調査票無し（登録のみ）  　　　　　 　□ 症例登録終了  その他： |