

書式26 (研究依頼者→病院長)

| | |
|------|-------------------------------------|
| 整理番号 | |
| 区分 | 1. 使用成績調査 2. 特定使用成績調査 3. その他 () |

平成(西暦) 年 月 日

研究の中止等に関する報告書

独立行政法人国立病院機構福島病院 院長 殿

研究依頼者

住 所 :

名 称 :

代表者 :

印

研究の中止 研究の中断

貴院に実施を依頼いたしました下記の研究につきましては、今般、別紙(添付)に示した理由により、当該研究を(中止・中断)することとなりましたので、報告します。

記

| | | | | |
|-------------|---|--|-------|--|
| 研 究 薬 | 商品名 | | (一般名) | |
| 研 究 課 題 名 | 研究実施計画書 No. ()、平成(西暦) 年 月 日作成 | | | |
| 研 究 責 任 医 師 | 氏名(所属・職名) | | | |
| 研 究 中 止 日 | 平成(西暦) 年 月 日 | | | |
| 研 究 中 断 日 | 平成(西暦) 年 月 日 | | | |
| 備 考 | 貴院で保存中の必須資料につきましては、下記のとおり、お取扱い下さい。 <input type="checkbox"/> 廃棄して下さい。 <input type="checkbox"/> 今後3年間保存下さい。 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |

| | | |
|----------------------------|-------------|-------|
| 研究依頼者の連絡先 (* : 差支えない場合) | 氏名(所属・職名) : | FAX : |
| | TEL : | |
| | *E-mail : | |

別紙

【研究の中止又は研究の中断時の記載欄】

| | |
|-----------|--|
| 中止又は中断の理由 | |
|-----------|--|