様式第10号（第17条関係）

FAX：03-3503-0595

予測できない重篤な有害事象報告

　　　 年 　月 　日

厚生労働大臣 殿

以下の研究に関連する予測できない重篤な有害事象について、下記のとおり報告する。

1. 研究機関情報

(1) 研究機関名・その長の職名及び氏名：佐賀県医療センター好生館

(2) 研究責任者名：

(3) 研究課題名：

(4) 研究登録 ID：

（※あらかじめ登録した研究計画公開データベースより付与された登録ID 等、研究を特定するための固有な番号等を記載する。当該研究に係る報告は、関係する全ての研究機関において同じ番号を用いること。）

(5) 連絡先：〒840-8571佐賀県佐賀市嘉瀬町大字中原400番地

　　TEL：0952-24-2171 　　　　　　　　FAX：0952-29-9390

e-mail：○○－○○@koseikan.jp

2. 報告内容

(1) 発生機関： 自施設 　他の共同研究機関（機関名：　　　　　　　　　 ）

(2) 重篤な有害事象名・経過

（発生日、重篤と判断した理由、侵襲・介入の内容と因果関係、経過、転帰等を簡潔に記入）

(3) 重篤な有害事象に対する措置

（新規登録の中断、説明同意文書の改訂、他の研究対象者への再同意等）

(4) 倫理審査委員会における審査日、審査内容の概要、結果、必要な措置等

(5) 共同研究機関への周知等：

共同研究機関 　　　　無　　有（総機関数（自施設含む）　　　機関）

当該情報周知の有無　 無　　有

　　　周知の方法：

　(6) 結果の公表

　　（公表されている若しくはされる予定のURL等）