年　　月　　日

特定臨床研究に関する報告書

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館　館長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属 |  |  |
| 研究責任者名 |  | 印 |

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館における特定臨床研究に関する規則に基づき、以下のとおり報告いたします。

１　研究課題名

|  |  |
| --- | --- |
| 臨床研究  実施計画番号 |  |
| 臨床研究課題名 |  |

２　審査を行った認定臨床研究審査委員会（審査が行われた場合は下記記載）

|  |  |
| --- | --- |
| 審査機関 | 佐賀大学病院  その他の機関（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 審査事項 | 臨床研究の実施の適否  臨床研究の継続の適否  実施計画の変更  疾病等報告  定期報告  重大な不適合  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  臨床研究の中止  臨床研究の終了 |
| 審査結果 | 承認　　　不承認　　　継続審査 |

3　その他の報告事項

|  |  |
| --- | --- |
| 報告事項 | 軽微変更通知  ｊRCTへの情報公開  新規　変更　中止　終了　その他（　　　　　　　）  その他（　　　　　　　） |

※　認定臨床研究審査委員会の結果通知書を別紙添付すること