　　様式第５号

**医学研究終了(中止・中断)報告書**

令和　　年　　月　　日

兵庫県立尼崎総合医療センター院長　　様

　　　　　　　 　 研究責任者 所　属：

　　　　　　　　　 　　　　　職　名：

氏　名：　　　　　　　　　　　印

下記のとおり、医学研究を（□終了、□中止、□中断）しましたので報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名 |  |
| 実　績（症 例 数） | 実施症例数　　　　症例/（実施予定症例数　　　　症例） |
| 研 究 実 施 期 間 | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 研究結果の概要  (中止中断した場合、その理由も記載） | 有効性・安全性  倫理的事項及び実施計画書遵守状況  その他（中止例の中止理由など） |
| 結 果 の 公 表  （学会発表、論文掲載、公開データベースへの登録等） | □公表済み（公表先：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □公表予定（公表先：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □公表しない。（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考  (添付資料等があれば記載) |  |