西暦　　　年　　月　　日

臨床研究等終了報告書

**兵庫県立がんセンター院長　様**

**兵庫県立がんセンター倫理審査委員会　委員長　様**

責任医師

職　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

（申請者）

職　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

下記の臨床研究等を以下のとおり終了（□終了　□中止　□中断）しましたので報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 申請課題名  （研究管理№） | （研究管理№：R　　　　　　） |
| 研究分担医師 | 所属・氏名　　　　　　　　　　　　　所属・氏名  所属・氏名　　　　　　　　　　　　　所属・氏名  所属・氏名　　　　　　　　　　　　　所属・氏名 |
| 受託研究依頼者 |  |
| **実　績（当院累計）** | **・文書同意取得数：　　　　例（該当する場合）**  **・実施症例数　　：　　　　例**  **（うち、完了例数　　　　例、中止例数　　　　例）** |
| 実施期間 | 西暦　　　　年　　月　　日　　～　　　西暦　　　　年　　月　　日 |
| 研究結果の概要 |  |