|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号  （県薬記入） |  |

（研究責任者→研究機関の長→大分県薬剤師会→倫理審査会)

（西暦）　　　　　年　　　　月　　　日

**研究終了 (中止) 報告書**

研究機関の長　様

公益社団法人大分県薬剤師会　倫理審査会委員長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 申請者 (研究責任者) |  |
| 所属 | ： |
| 職名 | ： |
| 氏名 | ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 区分：　□研究終了　　 □研究中止 | | |
| 1．倫理審査報告書 承認番号 | | |
| 2．研究題名 | | |
| 3. 研究責任者 (研究機関名、職名、氏名) | | |
| 4. 分担研究者 (研究機関名、職名、氏名) | | |
| 5. 研究期間  　（西暦）　　　　　年　　　月　　　日 ～ （西暦）　　　　　年　　　月　　　日 | | |
| 6. 研究対象者数 | | |
| 7. 研究結果等  (1) 研究結果  (2) 有害事象  (3) その他 | | |
| 8. 中止理由 | | |
| 9. その他 | | |