

様式 1

受付番号 (県薬記入)	
----------------	--

研究責任者 {
→研究機関の長
→神奈川県薬剤師会→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

神奈川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: <input type="checkbox"/> 研究終了 <input type="checkbox"/> 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. 研究分担者 (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. 研究の成果の公表予定
9. 中止理由
10. その他