

治験終了（中止・中断）報告書

(氏名)

記

被験薬の化学名 又は識別記号		治験実施計画書番号	
治験課題名			
実績	同意取得例数 実施例数	: :	例 例
治験の期間	西暦	年	月 日 ~ 西暦 年 月 日
治験結果の概要等 (中止、中断した場合、その理由も記載)	有効性  安全性  GCP遵守状況  その他		

治驗依頼者	(名称)	殿

小倉記念病院 病院長

(長＝責)：本書式は治験責任医師（実施医療機関の長）が作成する。この場合、書式上部の治験責任医師欄及び実施医療機関の長欄ともに記載し、書式下部の通知日及び実施医療機関の長欄を記載し、治験審査委員会及び治験依頼者に提出する。