

# 治験実施状況報告書

実施医療機関の長

小倉記念病院 病院長 殿

治療責任医師

(氏名)

下記の治験における実施状況を以下のとおり報告いたします。

記

治験依頼者										
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 : 例 実施例数 : 例（うち、完了例数 例、中止例数 : 例） （西暦 年 月 日現在）									
治験の期間	西暦 年 月 日 ～ 西暦 年 月 日									
治験実施状況	安全性  GCP遵守状況  その他（中止例の中止理由など）									

注) (長≠責): 本書式は治験責任医師が作成し、実施医療機関の長に提出する。

(長＝責)：本書式は実施医療機関の長（治験責任医師）が作成する。この場合、治験責任医師欄及び実施医療機関の長欄ともに記載する。