提出日 年 月 日

事務局受付日 年 月 日

東海大学〇〇学部長殿

東海大学医学部〇〇〇〇〇〇病院長殿

東海大学医学部臨床研究審査委員会委員長殿

|  |  |
| --- | --- |
| 研究責任（代表）者 | |
| 氏名 |  |
| 機関名等 |  |
| 所属学部等 |  |
| 学科・病院等 |  |
| 学系・部署等 |  |
| 領域・科等 |  |
| 身分・役職等 |  |
| 病院勤務地 | 東海大学医学部　　　　　病院 |
| Email |  |
| 内線／PHS |  |

臨床研究等終了（中止）報告書

下記の通り臨床研究等が終了しましたので、報告いたします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.　臨床研究審査委員会受付番号： | | R | | |
| 2.　研究課題名 |  | | | |
| 3.　研究終了日 | 年　　月　　日 | | | |
| 4.　研究予定期間 | 年　　月　　日（実施許可日）　　～　　　　年　　月　　日 | | | |
| 5.　終了区分 | 研究完遂  中止　＜中止理由＞ | | | |
| 6.　研究組織 | 単機関研究  多機関共同研究（本学が主機関）  多機関共同研究（本学が共同研究機関） | | | |
| 7.　介入の有無 | なし  あり | | 侵襲の有無 | なし  あり（軽微な侵襲）  あり（軽微ではない侵襲） |
| 8.　実績（例数） | 予定（承認）例数 ： 　　例  実施（終了）例数 ： 　　 例  ※本学が主機関の多機関共同研究の場合は以下にも記入すること  研究全体の予定（承認）例数 ： 　　例  研究全体の実施（終了）例数 ： 　　 例 | | | |
| 研究結果の概要 | 研究で得られた主要な知見等  逸脱/不適合  なし  あり→その内容と対処：  安全性に関する情報  特記すべきことなし  その他（詳細に記載すること）： | | | |
| 結果の公表 | 公表についての情報（論文の書誌情報や学会の情報を具体的に記載）  公開データベースへの結果の登録（介入研究は必須）  登録済 登録予定  　登録先：jRCT その他（ ） 登録番号：  登録対象外  　理由：介入なし  研究対象等の人権保護のため  研究者等の権利利益保護のため | | | |
| 個人情報管理、  試料・情報の  管理状況 | 研究計画書で規定された方法で保管  研究計画書で規定されていない方法で保管  　→保管方法の詳細： | | | |
| 収集した試料と  今後の取り扱い | 人体から取得した試料  なし  あり→残余なし　研究計画書等に記載された年限以降に廃棄  提供元に返却　別の研究のために保存  ※研究計画書、説明文書・同意書の記載事項を確認し、齟齬のないようにすること | | | |
| 備考  （添付資料など） | ＊介入あり/侵襲ありの課題で、実施対象者数が予定対象者数に達しない場合、あるいは0例で終了の場合には理由を記載のこと  ＊モニタリングや監査が実施された研究の場合は、それらの報告書を必ず添付すること。 | | | |
| 連絡先 | 研究責任（代表）者と同じ  研究責任（代表）者と別（下記に記入）  氏名：　　　　　　　　　所属：  Email：　　　　　　　　　　　　　　　　内線/PHS： | | | |

以上