|  |
| --- |
| 帝京様式第8-1号\*1 |

西暦　　　　年　　月　　日

特定臨床研究結果報告書

帝京大学医学部附属病院

病院長　殿

特定臨床研究責任医師

所属・職名：

氏名： 　　　　　　　　　　㊞

連絡先：

下記の特定臨床研究を以下の通り主要評価項目報告書・総括報告書及びその概要を作成いたしましたので報告いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号\*2 |  |
| 臨床研究課題名 |  |
| 実施計画番号 | jRCT番号： |
| 添付資料 | * 主要評価項目報告書
* 総括報告書及びその概要
 |
| * 認定臨床研究審査委員会からの意見書
 |
| * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| 備考 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　以上

＊1：本様式は押印の上PDFとし、「添付資料」と共にホームページ記載のアドレスにメールにて送付。

＊2：整理番号は帝京様式第2号『指示・決定通知書』に記載のものを記入する。