

臨床研究終了（中止）通知書

治験審査委員会

委員長 光富 徹哉 殿

近畿大学病院

病院長 東田 有智 印

から依頼のあった研究対象薬 について、臨床研究責任医師より研究終了（中止）報告書を受取り、下記の通り研究の（終了・中止）を確認しましたので、通知します。

記

研究課題名	
臨床研究依頼者	
臨床研究責任医師	所属・職名 氏名
臨床研究分担医師	所属・職名 氏名
	所属・職名 氏名
	所属・職名 氏名
研究実施期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
実施被験者数	例（予定被験者数 例）
備考	

研究成績の概要は研究終了（中止）報告書参照。

(IRB 委託施設用)

臨研第 号

〇〇—臨研様式 8
平成 年 月 日

臨床研究終了（中止）通知書

近畿大学病院

病院長 東田 有智 殿

同 治験審査委員会

委員長 光富 徹哉 殿

〇〇〇〇〇 病院

病院長 〇〇 〇〇 印

から依頼のあった研究対象薬 について、臨床研究責任医師
より研究終了（中止）報告書を受取り、下記の通り研究の（終了・中止）を確認しましたの
で、通知します。

記

研究課題名	
臨床研究依頼者	
臨床研究責任医師	所属・職名 氏名
臨床研究分担医師	所属・職名 氏名
	所属・職名 氏名
	所属・職名 氏名
研究実施期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
実施被験者数	例（予定被験者数 例）
備考	

研究成績の概要は研究終了（中止）報告書参照。