様式第７－３号

**特定臨床研究報告書 (定期報告・終了通知・その他)**

令和　　年　　月　　日

兵庫県立尼崎総合医療センター院長　　様

研究責任者

所　属

氏　名：　　　　　　　　　　　印

部署長

氏　名：　　　　　　　　　　　印

受付番号　　　―

下記の特定臨床研究に関する通知書・報告書を提出いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 臨床研究課題名 |  |

添付資料

・審査結果通知書（統一書式4）

及び

・定期報告書（統一書式5）

・重大な不適合報告書（統一書式7）

・医薬品の疾病等報告書（統一書式8）

・医療機器の疾病等又は不具合報告書（統一書式9）

・再生医療等製品の疾病又は不具合報告書（統一書式10）

・特定臨床研究中止通知書（統一書式11）

・特定臨床研究終了通知書 (統一書式12)

青字の文章から適切なものを選択してください。不要な文章は消去ください。

以上