西暦　　　 年　 月 　 日

受託研究実施状況報告書

独立行政法人国立病院機構

関門医療センター　院長　殿

研究依頼者

 (名称)

　 (代表者)

研究責任医師

診療科

氏　名

下記の受託研究について、以下のとおり実施状況を報告いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研究依頼者 |  |
| 試験品商品名/一般名 |  | 研究実施計画書番号 |  |
| 研究課題名 |  |
| 区分 | □医薬品　□医療機器(用具)　□再生医療等製品　□その他： |
| 用途 | □再審査申請　/　□再評価申請□製造販売後臨床試験　□使用成績調査□一般使用成績調査　□特定使用成績調査　□使用成績比較調査□副作用・感染症症例調査□その他（　　　　　） |
| 研究実施期間 | 西暦　　　年　　月　　日　～　西暦　　　年　　月　　日 |
| 研究契約期間 | 契約締結日　～　西暦　　　年　　月　　日 |
| 契約症例数 | 　　　　　　例　（ 　　報告/例 ） |
| 報　　告　　内　　容 |
| 前回までの報告実施状況 | 症例数　　　　　例 | 症例報告書提出件数　　　　　報告 |
| 今回の報告実施状況 | 症例数　　　　　例 | 症例報告書提出件数　　　　　報告 |
| 請求書郵送先 | 住所：担当者：電話： FAX: |