西暦　　　年　　月　　日

実施計画提出報告書

病院長　殿

研究責任医師

所属：

氏名：

下記臨床研究について、別添のとおり　　　　　　　厚生局に実施計画を提出しましたので、ご報告いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 試験番号（整理番号） |  |
| 研究名称 |  |
| 研究代表医師 | 所属：氏名： |
| 認定臨床研究審査委員会 | 委員会名称：　　　　　　臨床研究審査委員会認定番号：ＣＲＢ　　　　　　　　　　承　認　日：西暦　　　年　　月　　日 |
| 備考 |  |