

調査終了（中止・中断）に関する通知書

調査依頼者

_____ 殿

東北厚生年金病院長

_____ 印

貴社より 年 月 日依頼のあった調査薬 _____ について、調査責任医師より調査終了（中止・中断）報告書を受取り、下記の通り調査の（終了・中止・中断）を確認しましたので、通知します。

記

| | |
|-----------------------|---------------------|
| 調査課題名 (調査実施計画書No.) | |
| 調査依頼者 | |
| 調査責任医師 | 所属・職名 氏名 |
| 調査分担医師 | 所属・職名 氏名 |
| | 所属・職名 氏名 |
| | 所属・職名 氏名 |
| 調査実施期間 | 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 | |

調査終了（中止・中断）報告書（様式 6）の写しを添付する。

平成 年 月 日

調査終了（中止・中断）に関する通知書

治験審査委員会

委員長

殿

東北厚生年金病院長

印

株式会社より依頼のあった調査薬 について、調査責任医師より調査終了（中止・中断）報告書を受取り、下記の通り調査の（終了・中止・中断）を確認しましたので、通知します。

記

| | |
|-----------------------|---------------------|
| 調査課題名 (調査実施計画書No.) | |
| 調査依頼者 | |
| 調査責任医師 | 所属・職名 氏名 |
| 調査分担医師 | 所属・職名 氏名 |
| | 所属・職名 氏名 |
| | 所属・職名 氏名 |
| 調査実施期間 | 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 | |

調査終了（中止・中断）報告書（様式 6）の写しを添付する。