西暦　　　　年　　月　　日

**研究終了 (中止) 報告書**

研究機関の長　様

臨床糖尿病支援ネットワーク　倫理審査委員会委員長　様

申請者（研究責任者）

所属

職名

氏名 印

下記のとおり研究の終了（中止）を報告致します。

記

|  |
| --- |
| 区分：　□研究終了　　 □研究中止 |
| 1．審査番号　 |
| 2．研究題名 |
| 3. 研究責任者 (研究機関名、職名、氏名) |
| 4. 分担研究者 (研究機関名、職名、氏名) |
| 5. 研究期間　（西暦）　　　　　年　　　月　　　日 ～ （西暦）　　　　　年　　　月　　　日 |
| 6. 研究対象者数 |
| 7. 研究結果等(1) 研究結果(2) 有害事象(3) その他 |
| 8. 研究の成果の公表予定 |
| 9. 中止理由 |
| 10. その他 |

必要に応じて説明書類を添付してください。