

(報告様式)

(西暦)

年

月

日

## 臨床研究結果報告書

町立中標津病院

院長

様

町立中標津病院

研究責任者 診療科

氏名

印

氏名

印

(氏名記載は自署のこと)

臨床研究の終了（中止、途中経過）について、次のとおり報告します。

1 研究課題

2 承認年月日

3 研究結果の報告（発表内容、発表学会など簡潔に）

4 記録等の保管場所及び保管責任者の職・氏名