

(報告様式)

(西暦) 年 月 日

医薬品等の使用・検査の実施結果報告書

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)

医薬品等の使用・検査の終了（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 結果の概要（必要に応じて資料を添付すること）
- 4 記録等の保管場所及び保管責任者の職・氏名