千葉大学IRB承認番号：G\*\*\*\*\*

**試験名**

症　例　報　告　書

**＜終了/中止時＞**

|  |  |
| --- | --- |
| ＤＣ番号 |  |
| 被験者識別コード |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 診療科 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 作成日 | （西暦）　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 報告書作成者名※ |  |
| 責任医師名※ | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※署名、または、記名押印

作成日　　　　第●版　●●●●年　　●月 ●日

〔記入上の注意〕

1. 記入は、黒色のボールペンで行う。
2. 訂正は、訂正前の記入内容が分かるように二重線を引き、訂正日（年月日）と訂正理由の記入と試験責任医師又は試験分担医師の捺印を行う。
3. 空欄には「記入漏れ」と区別するために、その理由（実施せず・未実施）または斜線を入れる。

**試験終了・中止**

|  |  |
| --- | --- |
| 終了・中止 | □終了　　　□中止　　  |
| 終了日・中止日 | (西暦)　　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日 |
|  |
| 中止理由 | **＊もっとも当てはまるもの１つにチェックして下さい。** |
| □□ □□ □ □□　試験担当医師が試験を中止すべきと判断した場合 |