西暦　　　　年　　月　　日

調査実施状況報告書

実施医療機関の長

鹿児島大学病院長　殿

調査責任医師

（氏名）

下記の調査における実施状況を以下のとおり報告いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 調査依頼者 |  |
| 調査実施計画書番号 |  |
| 被験薬 | 商品名 |  | 一般名 |  |
| 調査課題名 |  |
| 実績 | 同意取得例数　　　　　　　：　　例実施例数　　　　　　　　　：　　例（目標とする症例数：　　例）回収済み報告書数（合計）　：　　冊 |
| 契約期間 | 契約締結日　～　西暦　　　　年 3 月 31 日 |
| 調査実施状況 | 有効性安全性（副作用、因果関係の有無、転帰など）その他 |