令和　　年　　月　　日

　医学部附属病院長　 殿

研究責任（代表）医師所属

研究責任（代表）医師職名

研究責任（代表）医師氏名

特定臨床研究終了報告の提出について

　標記のことについて、下記特定臨床研究の終了報告を別添のとおり提出いたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施計画番号（jRCT番号） | 整理番号 | 研究課題名 |
|  |  |  |