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

特定臨床研究に係る不適合報告について（報告）

　標記のことについて、下記特定臨床研究の不適合報告を別添のとおりご報告します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施計画番号  （jRCT番号） | 整理番号 | 研究課題名 |
| jRCTs | S0000  （0000） |  |