|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 西暦　　　年　　月　　日 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **研究終了（中止・中断）報告書** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 日本在宅医療連合学会 代表理事　殿 | | | | | | |
|  | | 所属 | | | | |
|  | | 研究責任者の職名・氏名　　　　　　　　　　　　　　　（署名） | | | | |
|  | | | | | | |
| 下記の研究を（□終了・□中止・□中断）しましたので報告します。 | | | | | | |
| 記 | | | | | | |
| 受付番号 |  | | | | | （承認日：　　年　　月　　日） |
| 研究課題名 |  | | | | | |
| 研究組織 | □自施設のみで実施  □多施設共同（□自施設が研究代表機関　　□自施設以外の施設が研究代表機関） | | | | | |
| 承認実施期間 | 西暦　　　年　　　月　　　日　～　西暦　　　年　　　月　　　日 | | | | | |
| 実施期間 | 西暦　　　年　　　月　　　日　～　西暦　　　年　　　月　　　日  ※実際に研究を実施した期間を記載ください。 | | | | | |
|  | | | | | | |
| 中止・中断年月日 | 西暦　　　　年　　　　月　　　　日  （中止・中断の理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 実績（例数） | 倫理委員会承認例数：総計 例 （研究全体の予定例数※　　　　例）  実施例数　 ：総計 例 （研究全体の実施例数※　　　　例） | | | | | |
| 有害事象の  発生状況 | 有害事象の発生 | | | □あり　（　　）件…①  □なし  □該当しない（侵襲を伴わない、かつ介入を行わない研究の場合） | | |
| 上記①のうち、重篤な有害事象の発生 | | | □あり　（　　）件…②  　因果関係が否定できないもの（　　）件  □なし | | |
| 上記②のうち、予測できない重篤な有害事象の発生 | | | □あり　（　　）件  　因果関係が否定できないもの（　　）件  □なし | | |
| 計画書からの重大な逸脱事項 | □あり（逸脱内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □なし | | | | | |
| 研究実施の登録  （介入研究は登録必須） | □登録済 | | 登録先： | | □jRCT □UMIN □JAPIC □日本医師会 | |
|  | | 登録番号： | |  | |
| □登録しない | | 理由： | | □介入なし　□研究機関長の承認済み | |
| 研究結果の公表  （学会発表、論文掲載、公開データベースへの登録等） | □公表済み（時期：　　　　　　　公表先：　　　　　　　）  □公表予定（時期：　　　　　　　公表先：　　　　　　　）  □公表しない（理由：　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 研究成績の概要 |  | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 試料・情報等の管理状況 | 研究実施計画書に基づいた保管 | □保管している  □保管していない  理由：  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 試料等の  漏えい、混交、盗難、紛失の有無 | □あり  内容：  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □なし |
| ※多施設共同研究の場合に記載 | | |