**臨 床 倫 理 定 期 報 告 書**

　　　　（西暦）20　　年　　月　　日

宮城県立がんセンター総長　殿

事例番号：

題名：

実施責任者名：

 年度の実施状況：

□実施あり

 実施件数： 件

□実施なし

理由：

今後の実施見込み：

あり ／ なし

有害事象・合併症等の発生：

□発生あり： 件

　 ※報告文書等を添付してください(既に提出済みの分を除く)。

□発生なし

その他(実施経過に係る特記事項等)：