**臨 床 倫 理 終 了 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：

終了の区分：

□実施完了（完了年月日：　　　　　年　　　月　　　日）

□中止

 完了または中止の理由：

結果の概要：

実績症例数　　　　例 (うち、今年度の実績症例数 例 )

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)：