**臨 床 研 究 終 了 報 告 書**

　　（西暦）20　 　年　　月　　日

宮城県立がんセンター総長　殿

研究課題番号：

研究責任者名：　　　　　　　　　　　　　印

承認研究期間：　　　　　　　～

研究課題名：

終了の区分：

□研究完了（完了年月日：　　　　　年　　　月　　　日）

□中止　（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

結果の概要：

□予定症例数がある場合　　実績症例数　　　　例　／予定症例数　　　例 　　□その他

※報告書等がある場合は添付してください。

有害事象：

□発生なし

□発生

　　　※報告文書等を添付してください。

試料・情報の状況：

□廃棄予定　　□廃棄済み　　□残余なし　　□その他（詳細：　　　　　　　　　　）

　　　※侵襲・介入を伴う研究は、研究終了について報告された日から5年間又は

研究結果の最終の公表について報告された日から3年間保管が必要。

結果公表の有無

□有　　　□無　　　□未定

※有の場合は公表時期，公表先を記載。無の場合はその理由を記載。 ・公表時期：

・公表先：

・公表しない理由：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　報告書受付日：20　　年　　月　　日