様式 5

|  |  |
| --- | --- |
| 管理番号 |  |

西暦 年 月 日

不適合等に関する報告書

天理よろづ相談所病院　病院長　殿

研究倫理委員会　委員長　殿

研究責任者

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 氏名 |  |

下記の臨床研究について、不適合が発生したため報告致します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 課題名 |  |
| 不適合事項 |  |
| 報告内容詳細  （発生の経緯、原因、  対策を含めて記載） |  |

注）本書式は研究責任者が作成し、実施医療機関の長及び多施設共同研究においては研究代表者に提出する。