西暦　　　　年　　月　　日

研究実施状況報告書

実施医療機関の長

独立行政法人国立病院機構

宮城病院　院長　殿

研究責任医師

（氏名）

下記の研究における実施状況を以下のとおり報告いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研究依頼者 |  |
| 製品名（一般名） |  |
| 研究課題名 |  |
| 実績 | 投薬例数：　　　　　　　 | 例 | （うち脱落例数： | 　　例） |
|  契約例数： | 例 |  |  |
| 研究実施期間 | 契約締結日　～　西暦　　　　年　　月　　日 |
| 研究実施状況 |  |
| 備考（添付資料等があれば記載） |  |