

記入例

報告日（西暦） 20 年 月 日

研究終了・中止 報告書 （※いずれかにチェック）

旭川医科大学長 殿

研究責任者： \_\_\_\_\_  
 所 属： \_\_\_\_\_  
 職 名： \_\_\_\_\_  
 E-mail： \_\_\_\_\_

コメント [横山1]: 押印不要です

下記課題の研究を（中止 終了）しましたので、下記のとおり報告します。

承認番号	_____
課題名	_____
研究期間	許可日～ 年 月 日(中止・終了日)
①得られた主要な知見など	目標症例数 例 累計登録症例数 例 ※研究結果を簡潔に記載 _____
②有害事象及び不具合の発生状況等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(有の場合、発生状況とその転帰を記入。重篤な有害事象報告書が別にあれば添付でも可)
③遵守状況	<input type="checkbox"/> 倫理指針 <input type="checkbox"/> 本学手順書 <input type="checkbox"/> 計画書・手順書 <input checked="" type="checkbox"/> COI管理 ※遵守していればチェック
④成果公表に関する情報	※論文投稿・学会発表などの情報を記載
①保存の有無*注1	<input type="checkbox"/> 試料・情報(連結情報含む)を保存する(→②へ記載が必要) <input type="checkbox"/> 保存しない
②保存内容・方法	<input type="checkbox"/> 試料の名称(具体的に: _____) <input type="checkbox"/> 情報の名称(具体的に: _____) <input type="checkbox"/> すべて研究責任者が保管 <input type="checkbox"/> 上記以外の方法で保管(具体的な保管方法や保管者を備考欄または別紙に記載すること)
研究者教育講習会	<input type="checkbox"/> 研究責任者・分担研究者とも一年以内に受講済み <input type="checkbox"/> 受講していない者がいる →研修受講更新が必要です
モニタリング・監査 <small>(介入研究で該当する場合のみ)</small>	モニタリング・監査 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合、実施日 年 月 日)
備考	※問題点等あれば記載すること

コメント [横山2]: 必ず承認番号を記載してください。(1課題ごとに1枚の報告書を作成して下さい。)

コメント [横山3]: 簡潔に記載すること (300文字以内)

コメント [横山4]: 利益相反自己申告書提出の場合のみチェック

コメント [横山5]: 計画書へ記載している内容を遵守して下さい。

\*注1 侵襲を伴う介入研究の場合、研究終了後5年又は結果の最終公表後3年のいずれか遅い日までの保管が必要。その他の研究も学会・ガイドライン等により推奨される保存期間があれば、それに従うこと。)