

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：

コメントの追加 [A1]: 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	☐ 無 ☐ 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	☐ 倫理指針 ☐ 本学手順書 ☐ 計画書・手順書 ☐ 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	☐ 試料・情報（連結情報含む）を保存する（→②へ記載が必要） ☐ 保存しない
②保存内容・方法	☐ 試料の名称（具体的に： ） ☐ 情報の名称（具体的に： ） ☐ すべて研究責任者が保管 ☐ 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	☐ 研究責任者・分担研究者とも一年以内に受講済み ☐ 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 （介入研究で該当する場合のみ）	モニタリング・監査 ☐ 有 ☐ 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

コメントの追加 [A2]: <承認番号>

別添の課題一覧を参照の上、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。）

コメントの追加 [A3]: <各症例数>

必ず記載ください。（様式ですので変更せず記載ください。）

コメントの追加 [A4]: <研究結果>

簡潔に記載すること（300文字以内）

コメントの追加 [A5]: <COI管理>

利益相反自己申告書提出の場合のみチェック

コメントの追加 [A6]: <成果公表>

予定がある場合も記載ください。

コメントの追加 [A7]: <試料・情報の保存>

計画書へ記載している内容を遵守して下さい。

コメントの追加 [A8]:

前回報告時以降に実施した場合には必ずモニタリング報告書を添付してください。

*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。）