

【記載例】

当院で発効される承認番号「E\*\*-\*\*」です。  
ご不明な場合は空欄で構いません。

研究協力課使用欄	
承認番号	

西暦 yyyy/mm/dd

## 報告申請書

愛媛大学医学部附属病院長 殿

提出日の日付で入力をお願いします。

yyyy/mm/dd入力でyyyy年mm月dd日と表示されます。

研究責任（代表）医師の所属と氏名の  
入力をお願いいたします。

研究責任（代表）医師  
(所属)  
(氏名)

下記の臨床研究について、別添のとおり臨床研究法施行規則第22条第3項の規定に基づき、報告いたします。

記	
実施計画番号*1 (jRCT番号)	jRCTs <input type="text"/> ご不明な場合は空欄で構いません。
研究名称	<input type="text"/>
報告事項 および 添付資料	<input type="checkbox"/> 審査結果通知書（統一書式4） <input type="checkbox"/> 承認書類一式 <input type="checkbox"/> 定期報告 <input type="checkbox"/> 定期報告書（統一書式5） <input type="checkbox"/> 定期報告書（別紙様式3） <input type="checkbox"/> 疾病等報告 <input type="checkbox"/> 医薬品の疾病等報告書（統一書式8） <input type="checkbox"/> 医療機器の疾病等又は不具合報告書（統一書式9） <input type="checkbox"/> 再生医療等製品の疾病等又は不具合報告書（統一書式10） <input type="checkbox"/> 不適合報告 <input type="checkbox"/> 重大な不適合報告書（統一書式7） <input type="checkbox"/> 不適合報告書（特定臨床研究等様式10号） <input type="checkbox"/> 臨床研究の中止 <input type="checkbox"/> 中止通知書（統一書式11） <input type="checkbox"/> 特定臨床研究中止届書（様式第四） <input type="checkbox"/> 臨床研究の終了 <input type="checkbox"/> 終了通知書（統一書式12） <input type="checkbox"/> 終了届書（別紙様式1） <input type="checkbox"/> その他*2 ( )
備考	添付ありの場合、プルダウンで■にしてください。

\*1：臨床研究実施計画番号はjRCT番号を記載する。

\*2 審査した認定臨床研究審査委員会からの指示事項・特記すべき意見に基づき、具体的な対応が必要な場合にあって、当該対応内容の分かる資料（任意）を添付する。