

(別紙 7)

治験実施状況表

1. 治験実施医療機関

治験実施医療機関名	
治験実施医療機関長名	
所在地	〒 TEL :
治験責任医師名、 職名及び治験分担医師 名、職名	
治験機器管理者名 及び職名	
治験依頼日	
治験契約日	契約日 :            契約期間 :
(複数の場合、各々の契 約日、契約期間を記載す ること)	契約日 :            契約期間 :
	契約日 :            契約期間 :
	契約日 :            契約期間 :

2. 治験審査委員会

委員会開催日 (当該治験に関して)	審議内容
①	
②	
③	
④	
⑤	

### 3. 治験実施状況

総症例数 (中止・脱落含む)	有効性評価 対象例数	安全性評価 対象例数	不具合発現件数 及び例数

治験実施計画書逸脱症例及びその内容：

観察開始年月日（1症例目の同意取得日）	
最終観察年月日	
治験終了報告書作成年月日	

### 4. その他

--