

治験終了届書

治験識別記号	治験の種類	初回届出年月日	届出回数
	1 : 企業が依頼する治験 2 : 自ら実施する治験		第 回

類	別				
一	般	的 名 称			
治 験 計 画 届 出 年 月 日					
実 施 医 療 機 関 の 状 況	医 療 機 関 の 名 称	交 付 (入 手) 数 量	使 用 数 量	回 収 ・ 廃 棄 等 数 量	被 験 者 数
	別紙1のとおり	別紙2のとおり	別紙2のとおり	別紙2のとおり	別紙1のとおり
備	考	担当者の所属: 担当者の氏名: 担当者の連絡先: 電話番号 FAX番号			

上記により治験の終了を届け出ます。

住所:

氏名:

()

独立行政法人医薬品医療機器総合機構 理事長 殿

(注意)

1. 用紙の大きさは日本産業規格A4とすること。
2. 記載欄に記載事項の全てを記載できないときは、その欄に「別紙()のとおり」と記載し別紙を添付すること。
3. 備考欄に当該届の担当者氏名及び連絡先の電話番号・FAX番号を記載すること。