

治験中止届書

| | | | |
|--------|-----------------------------|---------|------|
| 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 | | | | | |
| 一般的名称及びクラス分類 | | | | | |
| 治験計画届出年月日 | | | | | |
| 中止時期 | | | | | |
| 中止理由 | | | | | |
| その後の対応状況 | | | | | |
| 実施医療機関 ごとの状況 | 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 | | | | |

上記により治験の中止を届け出ます。

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すべ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。