

治驗終了届書

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					
い この状況 実施医療機関	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。