定期報告書

【様式１１―１】

　　　　年　　月　　日提出

昭和大学歯科病院　病院長　殿

　　 申請者（研究責任者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名・役職

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

|  |
| --- |
| １．研究課題名 |
| ２．承認番号 |
| ３．研究実施期間  （承認日）　　　　　年　　　月　　　日　　　～　　　　年　　　月　　　日 |
| ４．報告対象期間  　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　～　　　　年　　　月　　　日 |
| ５．研究の進捗状況  　　□開始前　　□実施中（□登録中　　□追跡中）　□その他（ ）  　　　　　　　　　実施数　　　　　　件／目標症例数　　　　　件 |
| ６．モニタリング報告書の提出の有無  　　□なし  　　□あり（ありの場合は別紙参照） |
| ７．安全性（有害事象）、研究計画書からの逸脱、倫理指針の遵守について  　　有害事象の発現の有無　　□あり（そのうち重篤な有害事象の発生の有無　　□なし　　□あり）  　　　　　　　　　　　　　　□なし  　　逸脱/不適合の発生の有無 □あり（そのうち重大な逸脱/不適合の発生の有無　□なし　　□あり）  　　　　　　　　　　　　　　□なし  ・ありの場合、その詳細（件数など） |
| ８．その他特記事項 |
| ９．本研究の連絡担当者  所属　　　　　　　　　職名　　　　　　氏名  　　電話番号：  　　E-mail： |