重大な逸脱／不適合に関する報告書

　　　　年　　月　　日提出

昭和大学藤が丘病院 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．受付番号 |
| ３．逸脱／不適合の内容（発生した状況・理由等） |
| ４．研究責任者の見解  　　研究の継続　　　　　　　　　　□可　　　□否  　　研究実施計画書の改訂　　　　　□不要　　□要  　　説明文書、同意文書の改訂　　　□不要　　□要  　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　他の研究機関の研究責任者に対する情報提供　　　　□不要　　□要　　□該当なし |
| ５．研究対象者への対応  　　□要（対応の詳細　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　□不要 |
| ６．備考 |