**臨床研究中止・中断・終了報告書**

西暦　　　年　　月　　日提出

特定非営利活動法人日本歯周病学会

理事長　殿

研究責任者

　　　氏名　　　　　　　　　　　　印

　　　所属

　　　職名

※ 受付番号

|  |  |
| --- | --- |
| 1.　承認年月日 |  |
| 2.　承認番号 |  |
| 3.　課題名 |  |
| 4.　実施症例数・  実施済状況（%） | 全体　　　　　例（　　%）（予定症例数　　　　例）  各施設名：　　例（　　%） |
| 5.　研究結果の概要  （発表論文等があれば記載） |  |
| 6.　有害事例等について |  |
| 7.　中止・中断理由  　 終了時の報告 |  |
| 8.　備考 |  |

1. 本様式内に記載できない場合は，それぞれの区分を別葉とすること