|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号（県薬記入） |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究責任者 | { | → 研究機関の長 |
| → 秋田県薬剤師会 → 研究倫理審査委員会 |

（西暦）　　　　　年　　　月　　　日

**研究等実施状況報告書**

研究機関の長　様

秋田県薬剤師会　研究倫理審査委員会委員長　様

申請者（研究責任者）

所属

職名

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記のとおり研究の実施状況を報告致します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １．倫理審査報告書承認番号 |  |
| ２．研究題名 |  |
| ３．研究対象者数 | 申請者施設で実施した研究対象者数 　例申請者施設で予定した研究対象者数 　例（多施設共同研究の場合の全体の目標症例数　　　例） |
| ４．研究期間 | （西暦）　　　年　　月　　日　から　　　　年　　月　　日　　※　　　年計画の　　年目 |
| ５．実施状況（年に１度の報告時は、この１年間についての状況を記載する） | 1.副作用の有無　　　　　□有（　　　　件）□無　　　　　　　　　　　　□非該当 |
| 2.重篤な有害事象及び不具合の有無　□有（　　　件）□無　□非該当「有」の場合の事象名及び臨床・疫学研究倫理審査委員会への報告の有無等1. 有害事象．不具合名：　　　　　　報告状況：□既報告　→　　　　　年　　月　　日報告

□未報告　→　報告手続きを行うこと1. 有害事象．不具合名：　　　　　　報告状況：□既報告　→　　　　　年　　月　　日報告

□未報告　→　報告手続きを行うこと1. 有害事象．不具合名：　　　　　　報告状況：□既報告　→　　　　　年　　月　　日報告

□未報告　→　報告手続きを行うこと |
| 3.実施計画書逸脱の有無　 □有（　　件）　　□無「有」の場合で臨床・疫学研究倫理審査委員会に報告していない場合は報告 |
| 4.実施計画書変更の有無　 □有　　　　□無　「有」の場合は、臨床・疫学研究倫理審査委員会に対する変更手続きの有無□有　　　　□無（→手続きを行うこと） |
| ６．備　考（添付資料等があれば記載） |  |