

(様式6)

## 臨床教育・研究 実施状況／終了報告書

令和 年 月 日作成

下記研究について、(実施状況 / 終了)を報告します。

1. 受付番号	
2. 課題名	
3. 責任者	所属： 職名： 氏名： ⑩ TEL： (内線： )
4. 終了・中止年月日	平成 年 月 日
5. 実施期間中の問題点	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
4. 問題があった場合、 その内容及び対応	
7. 試料等の総数	
8. 教育・研究終了後の 試料等の保存の有無、 及び保存する場合の 個人情報対策等の実 施状況	①終了後の試料等の保存の有無 <input type="checkbox"/> 保存する <input type="checkbox"/> 保存しない  ②試料等を保存する場合の保存場所 [試料等の名称]: [保存場所]: [管理責任者]: 所属： 職名： 氏名： TEL： (内線： ) [被験者等から得た同意の内容]: <input type="checkbox"/> 試料等は、社内だけで使用する <input type="checkbox"/> 試料等は、完全に匿名化を行い、社外でも使用する <input type="checkbox"/> その他(具体的に： )
9. 教育・研究結果の概要	