様式第四(第四十五条関係)

特定臨床研究中止届書

年　　月　　日

地方厚生局長　　殿

研究責任医師(多施設共同研究として実施する場合は、研究代表医師)　　氏　名

住　所

下記のとおり、特定臨床研究を中止したので、臨床研究法第8条の規定により届け出ます。

記

実施計画の実施計画番号	
研究名称	
平易な研究名称	
中止年月日	
中止の理由	

(留意事項)

1　用紙の大きさは、A4とすること。

2　提出は、正本1通とすること。