島大書式6

西暦     年     月     日

スタートアップミーティング実施報告書

島根大学医学部附属病院

病院長　殿

研究責任医師

（医療機関名）島根大学医学部附属病院

（所属・職名）

（氏名）

下記の研究におけるスタートアップミーティング実施状況を以下のとおり報告いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 実施計画番号（jRCT番号） |       |
| 研究名称 |       |
| スタートアップミーティング | [ ] 実施なし　→　理由：     [ ] 実施あり　→ 実施日：西暦     年     月     日内容：※具体的な内容が記載された当日のプログラム等を添付する。参加者名（署名）： ※参加者多数の場合は署名簿を添付する。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |