西暦     年     月     日

スタートアップミーティング実施報告書

島根大学医学部長　殿

研究責任者

（機関）島根大学

（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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研究等管理番号 |  | 研究の略称等 |  |
| 研究課題名 |  | | |
| 臨床試験登録 | □登録なし  □登録あり　→ 登録番号： | | |
| 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。   |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | | | |