西暦     年     月     日

研究終了報告書

島根大学医学部医学研究倫理委員会

委員長　殿

島根大学医学部長　殿

研究責任（代表）者

（機関）

（所属）

（職名）

（氏名）

下記の研究を以下のとおり終了しましたので報告いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研究等管理番号 |       | 研究の略称等 |       |
| 研究課題名 |       |
| 研究終了日 | 西暦     年     月     日 |
| 研究予定期間 | 西暦     年     月     日～西暦     年     月     日 |
| 終了区分 | □研究完遂　□中止→中止理由：      |
| 研究実施状況 | 集積数当機関：     （予定数：     ）研究全体：　     （予定数：     ）インフォームド・コンセント□問題なし　または　該当しない　□問題あり→問題ありの場合、その内容・理由：     個人情報管理、試料・情報の管理□問題なし　または　該当しない　□問題あり→問題ありの場合、その内容・理由：     有害事象の発生状況□有害事象の発生なし または 該当しない□発生頻度が研究計画と概ね同等である□発生頻度が研究計画より多い□予期しない有害事象が発生したその他実施上の問題点□問題なし　□問題あり→問題ありの場合、その内容・理由：      |
| 結果の概要 |       |
| 収集した試料と今後の取り扱い | 人体から取得した試料　□なし　□あり→□残余なし　□廃棄　□提供元に返却　□別の研究のために保存※研究計画書の規定、説明文書・同意書の記載事項を確認し、齟齬のないようにすること |
| 結果の最終の公表 | □済み□予定→公表予定時期：     　公表予定先：     □予定なし→理由：      |
| 添付資料 | □総括報告書　□解析レポート□研究機関及び既存試料・情報提供機関一覧（研究責任者名・情報提供担当者名を含む）※研究計画書に明示されていない場合□その他（     ） |
| 備考 |       |