

治験実施状況報告書

(氏名)

記

被験薬の化学名 又は識別記号		治験実施計画書番号	
治験課題名			
実績	同意取得例数 : 例 実施例数 : 例（うち、完了例数 例、中止例数 : 例） （西暦 年 月 日現在）		
治験の期間	西暦 年 月 日 ～ 西暦 年 月 日		
治験実施状況	安全性 GCP遵守状況 その他（中止例の中止理由など）		

注)本書式は治験責任医師が作成し、実施医療機関の長に提出する。