**「人を対象とする生命科学・医学系研究」実施状況報告書**

２０　　年　　月　　日

　日本女子大学長　殿

研究責任者

所属・職名

氏名　　　 　　　　　　　　　　　 印

下記のとおり研究の実施状況を報告いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 課題番号 |  | 臨床研究登録ＩＤ  （該当の場合のみ記入） |  |
| 研究課題名 |  | | |
| 研究期間  （報告年次） | ２０　　年　　月　　日　～　２０　　年　　月　　日　(　　年計画の　年目) | | |
| 研究進捗状況 | □　研究計画書どおり研究を実施した  □　その他報告すべき事項あり（以下に記載する） | | |
| 有害事象・不具  合等の発生状況 | □　無  　□　該当しない(侵襲なし)  　□　有  →内容：  →対応と結果： | | |
| 研究計画書からの逸脱事項の有無、変更の状況 | 計画書逸脱事項の有無：　□有　・　□無  →「有」の場合は、内容について詳細を記載した別紙を添付する。  計画書変更事項の有無：　□有　・　□無  　→「有」の場合は、内容について詳細を記載した別紙を添付する。 | | |