

様式第四（第四十五条関係）

特定臨床研究中止届書

年 月 日

地方厚生局長 殿

研究責任医師（多施設共同研究 氏 名
として実施する場合は、研究代
表医師）

印

住 所

下記のとおり、特定臨床研究を中止したので、臨床研究法第8条の規定により届け出ます。

記

実施計画の実施計画番号	
研究名称	
平易な研究名称	
中止年月日	
中止の理由	

（留意事項）

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 提出は、正本1通とすること。