

別紙様式 4

# 臨床研究承認報告書

年 月 日

国立病院機構沖縄病院長

川畑 勉 殿

報告者

所属

職名

\*受付番号

|   |
|---|
| 1 報告対象 臨床研究実施の許可の報告<br><br>(●●大学医学部付属病院臨床研究審査委員会認定番号：●●●●号) |
| 2 研究（医療行為）課題名   |
| 3 実施責任者   |
| 4 実施（分担）者   |
| 5 実施（研究）事項などの概要   |
| 6 実施（研究）事項などの対象及び方法   |