様式R7-1①

承認番号：

受付番号：

西暦　　年　　月　　日

**生命科学・医学系研究 実施状況（継続・終了・中止・中断）報告書**

福岡大学医学部長　殿

福岡大学人を対象とする研究倫理審査委員会

倫理審査委員会　設置者　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　研究責任（代表）者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属・職名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名：　　　　　　　　　　　印

下記の研究における実施状況（終了､中止､中断も含む）成績の概要等を以下のとおり報告いたします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 研究課題名 | |  |  |
|  | 研究予定期間 | | 医学部長許可日　～　西暦　　年　　月　　日 |  |
|  | 研究代表機関 | | □無　　□有　→　機関名： |  |
|  | 実  施  状  況 | 1. 進捗状況　：　□継続　　□終了　　□中止　　□中断   ✽研究を中止または中断した場合は、その理由を下記へ記載すること。  【中止、中断の理由】 | |  |
|  | 2．累積実施例数：　　　例（予定例数：　　　例）  累積実施例数のうち　終了：　　例、実施中：　　例、中止：　　例、中断：　　例 | |  |
|  | 1. 外部機関への試料・情報の提供   □無  □有　✽外部機関への提供が「有」の場合は、下記に試料名と提供先を記載すること。  【試料】  ・提供先：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・試料名：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）、全試料数（　　　　　　　）個  【情報】  ・提供先：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）、提供累積研究対象者数（　　　　）例 | |  |
|  | 4.　重篤な有害事象  □無  □有　→　医学部長へ報告　：□有　・　□無  　　　　✽医学部長へ報告が｢無｣の場合、直ちに「重篤な有害事象報告書（様式R11-1またはR11-2）」を提出 | |  |
|  | 5.　有害事象の発生  □無  □有（✽有害事象が「有」の場合は、医薬品・医療機器等との因果関係、発生件数を記載すること。）  【 因果関係なし：発生件数：　　　件、　研究開始日～　　年　　月　　日現在 】  【 因果関係あり：発生件数：　　　件、　研究開始日～　　年　　月　　日現在 】 | |  |
|  | 6．倫理指針からの逸脱　：　□有　・　□無  ✽逸脱が「有」の場合は、逸脱内容を下記へ記載する。  【逸脱内容】 | |  |
|  | 7．学会発表　：　□有　・　□無 | |  |
|  | 8．論文投稿　：　□有　・　□無 | |  |
|  | 結果  の  概  要 | ・研究結果の概要（✽研究を終了または中止した場合は、研究結果の公開について記載すること。）  □論文（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □学会（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □公開データベース（　　　　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | |  |