# 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（多施設共同研究として実施する場合は、研究代表医師） | 氏　名 | 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。