

様式9

西暦 年 月 日

受託研究終了（中止・中断）に関する通知書

独立行政法人 国立病院機構
東広島医療センター受託研究審査委員会
委員長 殿

研究依頼者
殿

独立行政法人 国立病院機構
東広島医療センター 院長 印

下記の受託研究について、研究担当医師より（終了 中止 中断）報告を受けましたので通知します。

記

研究依頼者			
試験薬	商品名		(一般名)
研究課題名			
	研究実施計画書No. ()		
添付資料	<input type="checkbox"/> 様式8（西暦 年 月 日付）の写		