様式５

整理番号 　　　　　　 号

西暦　　　　年　　月　　日

緊急の危険を回避するための臨床研究実施計画書からの逸脱に関する報告書

福井県立病院長　様

研究責任者

所　属

　　　　 　　　　氏　名 　　　　　　　　　　 印

下記の臨床研究において、被験者の緊急の危険を回避するために以下のとおり臨床研究実施計画書からの逸脱を行いましたので報告いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 被験者識別コード |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 逸脱の内容  (資料名（添付する場合）を併記) | 逸脱した理由等 |
|  |  |