

様式12-2
(研究責任医師、研究依頼者→院長)

整理番号	
区分	1. 医薬品 2. 医療機器 3. その他

年 月 日

受託研究指示報告書

独立行政法人国立病院機構盛岡病院長 殿

研究責任医師

所 属 :

職 名 :

氏 名 :

印

研究依頼者

住 所 :

名 称 :

代表者 :

印

年 月 日付で「保留」の通知のあった研究について、以下のとおりですので報告します。

記

研 究 課 題 名	
保 留 の 理 由	
報 告 内 容	
研究依頼者の担当者 の連絡先	住 所 : 所属・職名 : 氏 名 : TEL : FAX : E-mail :
添 付 資 料	