

受付番号	
区分	<input checked="" type="checkbox"/> 治験
	<input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器 <input type="checkbox"/> 再生医療等

西暦 年 月 日

## 事前提出資料 【治験の中止に関する事項】

京都大学医学部附属病院長 殿

自ら治験を実施しようとする者

氏名 印

下記の治験の実施にあたっては、責任医師自らのGCP違反・逸脱を含め、医療機関がGCP省令または治験実施計画書に違反することにより、適正な治験に支障を及ぼしたと認める場合（GCP省令第46条（医療機器および再生医療等製品の場合はGCP省令第66条）に規定する場合を除く）は、治験を中止いたします。

記

被験薬の化学名 又は識別記号	
治験課題名	

上記の治験の実施にあたっては、本院がGCP省令または治験実施計画書に違反することにより、適正な治験に支障を及ぼしたと認める場合（GCP省令第46条（医療機器および再生医療等製品の場合はGCP省令第66条）に規定する場合を除く）には、自ら治験を実施する者が治験を中止できることを認めます。

京都大学医学部附属病院長

印