

再生医療等製品の治験に係る実施報告書

(令和8年8月1日現在)

保険医療機関名

医療機関コード

治験依頼者名	治験製品の名称	治験製品の効能、効果又は性能	区分	対象患者数	治験実施期間
				人	～ 年 月 日 年 月 日
				人	～ 年 月 日 年 月 日
				人	～ 年 月 日 年 月 日
				人	～ 年 月 日 年 月 日
				人	～ 年 月 日 年 月 日

1. 「治験依頼者名」について、自ら治験を実施する者による治験の場合は治験責任医師名を記載してください。
2. 「治験製品の名称」については、治験製品の識別番号を記載してください。また、一般的名称が決まっている場合は当該名称を、それ以外の場合は「その他〇〇」等として適切と判断される名称を付記してください。
3. 「効能、効果又は性能」については、当該治験製品の予定される効能、効果又は性能を記載してください。
4. 「区分」については、第Ⅰ相、第Ⅱ相、第Ⅲ相のいずれかを記載してください。
5. 「対象患者数」および「治験実施期間」については、受託した予定患者数及び予定実施期間を記載することとして差し支えありません。
6. 本報告については、直近1年間(令和7年8月1日～令和8年7月31日)の実施状況を記載してください。