（別紙様式８）

医療機器の治験に係る実施~~（変更）~~報告書

（令和７年８月１日現在）

保険医療機関コード

保 険 医 療 機 関 名

治験依頼者名	治験機器の名称	治験機器の使用目的又は効果	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

注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すること。

注２　「治験機器の名称」については、治験機器の識別記号を記載すること。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「その他の○○」等として適切と判断される名称を付記すること。

注３　「使用目的又は効果」については、当該治験機器の予定される使用目的又は効果を記載すること。

注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すること。

注５　「対象患者数」及び「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ない。

注６　本報告については、直近１年間（令和６年８月１日～令和７年７月 31 日）の実施状況を記載すること。