研修書式6

西暦20　　年　　月　　日

［実習等申請者］

所属機関名

氏名　　　　　　　　　　　　　　　様

公立大学法人横浜市立大学附属

市民総合医療センター

病院長

治験関連の実習等の中止に関する通知書

西暦20　　年　　月　　日に締結した「治験関連の実習等の委受託に関する契約書」に基づいて実習等を実施しましたが、このたび以下の事項が認められましたので実習等を中止します。

□　実習等の期間中においてセンター病院の定める諸規則、手順、心得等の不遵守

□　患者の個人情報または製薬企業、センター病院の機密情報の不正入手

□　知り得た患者の個人情報または製薬企業、センター病院の機密情報の第三者の漏えい

□　知り得た企業秘密等を利用し、株式投資や特許申請などの個人の利益に繋がる行為

□　知り得た患者の個人情報またはセンター病院、製薬企業の機密情報の第三者への漏えいについての報告不備

□　引率者による不正行為

□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

なお、実施済みの実習等に対する実習費は、以下の通りです。別途請求書を送付しますので、「公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センターにおける治験等関連の実習生及び研修生等の受け入れに関する取扱い内規」第4条各項の通り手続きをお願いします。

西暦20　　年　月　日　～　西暦20　　年　月　日実施分として　　　　円（税別）