平成　　年　　月　　日

**いばらき治験ネットワーク脱退届**

いばらき治験ネットワーク運営委員会委員長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　施設長名

　　以下の理由により本院はいばらき治験ネットワークから脱退します。

　　　理由：

現在実施中のネットワーク治験：□無　□有　（詳細は以下のとおり）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 治験課題名 | 実施症例数 | 実施診療科 | 今後の対応 |
|  |  |  | □終了まで継続 □中止 |
|  |  |  | □終了まで継続 □中止 |
|  |  |  | □終了まで継続 □中止 |