

[별지 제33호서식]

## 임상시험 종료 보고서

보고인	명칭			
	성명			
	소재지			
제품명(코드명)			성분명(코드명)	
임상시험계획의 제목				
임상시험계획 승인번호			승인일자	
실시기관	명칭			
	전화번호			
	소재지			
최초 시험대상자 선정일 (임상시험 시작일)				
최종 시험대상자 관찰기간 종료일 (임상시험 종료일)				
참여 시험대상자 수				
예측되지 아니한 중대한 이상약물반응명세의 요약				
비 고				

「의약품 등의 안전에 관한 규칙」 제30조제1항제11호에 따라 위와 같이 임상시험의 종료를 보고합니다.

년 월 일

보고인

(서명 또는 인)

담당자 성명

담당자 전화번호

식품의약품안전처장 귀하

