|  |  |
| --- | --- |
|  | **ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก****กระทรวงสาธารณสุข** |
| **แบบรายงานโครงการเสร็จสมบูรณ์ (Final Report Form)** |

|  |  |
| --- | --- |
| หมายเลขโครงการ..................................... | ชื่อโครงการ (ภาษาไทย)(English) |
| Protocol Title :Thai : **Eng :** |
| Study Code : |
| Principal Investigator:  |
| **Phone number:** | E-mail address : |
| Sponsor’s Name  |
| Address: |
| **Phone :** | E-mail : |
| Study site(s): |
| Total Number of study participants :  | No. of Study Arms: |
| Number of participants recruited in the study:  |
| **Study materials:** |
| **Treatment form:** |
| **Study dose(s):** |
| **Duration of the study** |
| **Objectives:** |
| **ผู้วิจัยลงนาม** …………………………………………..วันที่…………/……..……/……….…(Please retain copy of the completed form for your study record) |
| Reviewer’s comment:Reviewer’s Signature............................................(.........................................) dated……/……..……/………. |