

西暦 年 月 日

臨床研究等変更申請書

公益社団法人鹿児島共済会南風病院

院長 末永 豊邦 殿

臨床研究責任者

所属・職名:

氏名:

下記の臨床研究等において、以下のとおり変更したく、許可をお願いいたします。

記

臨床研究課題名				
変更文書等	<input type="checkbox"/> 臨床試験実施計画書 <input type="checkbox"/> 同意説明文書、同意書・同意撤回書 <input type="checkbox"/> 研究責任者の変更 <input type="checkbox"/> 分担研究者の変更 <input type="checkbox"/> その他(研究事務局、世話人、推進委員の変更)			
	変更事項	変更前	変更後	変更理由
変更内容				
添付資料	<input type="checkbox"/> 臨床研究等実施計画書 No. () <input type="checkbox"/> 同意説明文書・同意書・同意撤回書No. () <input type="checkbox"/> その他()			年 月 日 年 月 日 年 月 日