

西暦 年 月 日

臨床研究等審査依頼書

公益社団法人鹿児島共済会南風病院
臨床研究倫理審査委員会 委員長 殿

公益社団法人鹿児島共済会南風病院
院長 末永 豊邦 印

下記の臨床研究について、下記事項の審査を依頼します。

記

臨床研究責任者 (所属・職名・氏名)	
臨床研究課題名	
臨床研究使用医薬品、医療機器、医療材料等 (医薬品の場合は一般名も記載すること)	(一般名:)
審査事項	<input type="checkbox"/> 自主臨床研究の実施の可否 <input type="checkbox"/> 自主臨床研究の継続の可否 <input type="checkbox"/> 自主臨床研究実施計画等の変更 <input type="checkbox"/> 重篤な副作用の発生 <input type="checkbox"/> 新たな安全性に関する情報の入手 <input type="checkbox"/> 実施状況報告 <input type="checkbox"/> 逸脱に対する承認 <input type="checkbox"/> その他 ()
添付資料	<input type="checkbox"/> 臨床研究等実施計画書 No. () 年 月 日 <input type="checkbox"/> 同意説明文書 No. () 年 月 日 <input type="checkbox"/> その他 () 年 月 日