西暦     年     月     日

**変更の勧告に対する回答書**

近畿大学医学部長　殿

研究責任者

所属・職名：     ・

氏名：      印

下記のとおり、変更の勧告に従い修正いたしました。本研究は、倫理委員会が修正を承認し、これに基づく医学部長からの指示・決定が通知された後に実施いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| **課題名** |       |
| **研究の種類** | □ 人を対象とする生命科学・医学系研究（□ 遺伝子解析を含む）□ 治験（遺伝子）□ その他（具体的に：　　　） |
| **変更勧告内容** |       |
| **変更勧告に****対する回答** |       |
| **添付資料** | ■ 審査結果通知書（写）（必須）□ 研究計画概要書（近大-様式2） （ 年 月 日）□ 研究計画書 （ 年 月 日）□ 説明文書 （ 年 月 日）□ 同意書 （ 年 月 日）□ 添付文書（市販薬を使用する場合） （ 年 月 日）□ その他（ ） （ 年 月 日） |