整理番号	
区分	□治験　□製造販売後臨床試験
	□医薬品　□医療機器　□再生医療等製品

西暦　　年　　月　　日

治験に関する変更報告書

近畿大学病院
病院長　殿
治験審査委員会委員長　殿

治験依頼者
（名称）
（代表者）

※厚生労働省通知（平成24年3月7日）により捺印を廃止する

下記の治験において、以下のとおり変更したく、報告いたします。

記

被験薬の化学名又は識別記号		治験実施計画書番号		
治験課題名				
変更文書等	□治験実施計画書　□説明文書、同意文書 □治験薬概要書 □その他（　　）			
変更内容	変更事項	変更前	変更後	変更理由
添付資料				
担当者連絡先	氏名：　　所属： TEL：　　FAX:　　Email：			

※製造販売後臨床試験の場合、「治験」を「製造販売後臨床試験」と読み替える。