臨研第　　　　号 　近大－臨研様式１

平成 年 月 日

臨　床　研　究 申 請 書

近畿大学病院

病院長　東田　有智　　殿

　　　臨床研究責任医師

所属・職名

氏　名 印

下記のとおり臨床研究を、**「臨床研究に関する倫理指針」を遵守して**実施いたしたく申請申し上げます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 薬品名 |  |
| 臨床研究課題名 | （研究実施計画書№：  版数： 作成年月日： ） |
| 研究の内容 |  |
| 臨床研究依頼者 |  |
| 連絡先(院内) | 所属：　　　　　　　　　　　　　氏名：  TEL(内線) 　 FAX  E-mail |
| 臨床研究分担医師 | 所属・職名： 氏名：  　所属・職名： 氏名：  　所属・職名： 氏名： |
| 研究予定期間 | 臨床研究実施承認日 ～ 平成 年 月 日 |
| 予定症例数 | 例 |