

臨研第 号

近大一臨研様式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No. : 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