

臨床研究審査依頼書

治験審査委員会委員長  
光富 徹哉 殿

近畿大学病院  
病院長 東田 有智 印

下記の試験について、下記の事項の審査を依頼します。

記

諮問事項	<input type="checkbox"/> 研究の実施の可否 <input type="checkbox"/> 継続審査 <input type="checkbox"/> 研究実施計画の変更 (本様式に様式6の写を添付) <input type="checkbox"/> 重篤な副作用の発生 (本様式に様式9及び10の写を添付) <input type="checkbox"/> 新たな安全性に関する情報の入手 <input type="checkbox"/> 逸脱に対する承認 <input type="checkbox"/> その他 ( )
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	
臨床研究責任医師	所属・職名: 氏名:
臨床研究分担医師	所属・職名: 氏名:
	所属・職名: 氏名:
臨床研究依頼者	
研究予定期間	研究実施承認日 ~ 平成 年 月 日
予定被験者数	例
審査資料	<input type="checkbox"/> 研究実施計画書 (版数: ) <input type="checkbox"/> 症例報告書 (版数: ) <input type="checkbox"/> 同意文書及びその他の説明文書 (版数: ) <input type="checkbox"/> 被験者の募集手順に関する資料 <input type="checkbox"/> 研究対象薬添付文書 <input type="checkbox"/> 被験者の安全等に係わる報告 <input type="checkbox"/> 被験者への支払いに関する資料 <input type="checkbox"/> 健康被害に対する補償に関する資料 <input type="checkbox"/> 研究責任医師、研究分担医師の履歴書 <input type="checkbox"/> 予定される研究費用に関する資料 <input type="checkbox"/> 研究の現況の概要に関する資料