臨研第　　　　号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 近大－臨研様式6

平成 年 月 日

臨 床 研 究 実 施 計 画 変 更 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

下記のとおり研究実施計画を変更いたしたく申請申し上げます。

なお、本研究の変更は、治験審査委員会が承認し、これに基づく病院長からの指示･決定が通知された後に実施いたします。

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： ） | |
| 変更事項 | 変 更 前 | 変 更 後 |
|  |  |  |
| 変更理由 |  | |
| 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：  所属・職名： 氏名： | |
| 臨床研究依頼者 |  | |