

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No. : 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 : 所属・職名 : 所属・職名 : 所属・職名 :	氏名 : 氏名 : 氏名 : 氏名 :
臨床研究依頼者		