**臨床研究変更承認申請書**

|  |
| --- |
| 診療科長 |
| 　　印 |

※受付日

※受付番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　      年   月    日

山形県立中央病院　院長　殿

　　　　　　　　　　　　　 申請者

所　属　     　職　名

氏　名      　　　　　印

　このたび以下の内容で研究を行ないますので、必要な資料を添え審査を申請致します。

1.　研究課題名

2.　添付資料（ 提出する資料を☒としてください ）

[ ] 　認定臨床研究審査委員会の承認通知書（写し）

[ ] 　変更申請書

[ ] 　実施計画

　[ ] 　実施計画変更届書

[ ] 　研究計画書（プロトコル）

　[ ] 　説明文書・同意文書

　[ ] 　研究分担医師リスト（統一書式）

　[ ] 　利益相反管理基準および利益相反管理計画書

　[ ] 　モニタリングの手順書

　[ ] 　医薬品の概要を記載した書類

　[ ] 　監査手順書

　[ ] 　その他（     ）

下記は記入不要

倫理委員会委員長(但し申請者が委員長の場合は副委員長)による事前審査結果

[ ] 　提出された資料に特に問題は無し

[ ] 　提出された資料に下記の不備があり再提出必要

（     ）