

提出時は青字部分を全て削除してください
黒字で作成してください

年 月 日

臨床研究変更届

獨協医科大学埼玉医療センター
臨床研究倫理審査委員会委員長 殿

所属長、研究責任者氏名は、印字不可
本人署名をお願いします

所 属
所 属 長
研究責任者

印
印

下記の臨床研究において、以下のとおり変更したく、変更後の臨床研究の実施の適否について
審査を依頼いたします。

記

研究番号 _____

課題名			
主たる分担者*	メインで担当する研究者が(責任者ではなく)分担者である場合、その主たる分担者1名の氏名を記載(括弧内は削除)。分担者全員を記載する欄ではない。		
予定症例数	例	実施症例数	例
研究区分	<input type="checkbox"/> 当院のみ <input type="checkbox"/> 当院代表 <input type="checkbox"/> 共同研究機関 <input type="checkbox"/> 委託研究		
変更事項 (変更内容を選択)	変更内容	変 更 前	変 更 後
	<input type="checkbox"/> 研究責任者		
	<input type="checkbox"/> 研究分担者		
	<input type="checkbox"/> 研究計画書		年 月 日
	<input type="checkbox"/> 研究期間	月 日	月 日
	<input type="checkbox"/> 被験者登録期間	月 日	月 日
	<input type="checkbox"/> 予定症例数	例	例
	<input type="checkbox"/> インフォームド・コンセント <input type="checkbox"/> 同意説明文書 <input type="checkbox"/> 同意の記録 <input type="checkbox"/> 情報公開書	版：作成日 年 月 日	版：作成日 年 月 日
<input type="checkbox"/> その他 ()			
変更理由	必要な添付資料を記載してください。		
添付資料	例) ● 同意説明文書や同意の記録、情報公開書(研究期間や責任者の変更により内容が変わったとき) ● 代表機関の審査結果通知書(他機関の研究に参加している場合、必須)		

※ 主たる研究分担者を設けず、共同研究機関に依頼する場合は、共同研究機関の審査結果通知書(他機関の研究に参加している場合、必須)