臨床研究：様式３　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　整理番号　　第　　　　　　号

西暦　　　　年　　月　　日

獨協医科大学病院

臨床研究審査委員会 委員長 殿

申請部門

部門長

研究責任者

**臨床研究変更審査依頼書**

下記のとおり、臨床研究を変更いたしたく審査依頼いたします。

記

１．研究課題名

２．変更内容　本記載と下記赤字の例は、段ごと削除ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変　更　事　項 | 変　更　前 | 変　更　後 |
| 例　研究計画書 | 例　2017年4月1日作成 第1.0版 | 例　2018年5月1日作成 第2.0版 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

3．変更理由