西暦　　　年　　月　　日

審査・報告申込書

学校法人日本医科大学中央倫理委員会委員長　殿

研究責任（代表）医師

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関名 |  | |
| 所属・職名 |  | |
| 氏名 |  | 印 |
| 電話番号 |  | |
| E-mail |  | |
| 住所 | 〒　　　－ | |
|  |  | |

私は、貴委員会の「審査意見業務に関する約款」の内容を理解し承諾した上で、同約款に基づき、下記の臨床研究に関する審査・報告を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名 |  |
| 研究の予定期間 | 西暦　　　年　　月　　日　～　西暦　　　年　　月　　日 |
| 区分 | □　新規審査申請 |
| □　変更申請 |
| □　定期報告 |
| □　重大な不適合報告 |
| □　中止通知  □　終了通知  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 研究体制 | □　単機関の研究  □　多機関共同研究（□ 2～10施設　　□ 11～50施設　　□ 51施設以上） |
| 連絡担当者  （事務局、企業、CRO等） | 所属・職名：  氏名：  所在地：〒　　-  電話番号：　　　　　　　　　　　E-mail： |
| 審査手数料の  請求先 | □　研究責任（代表）医師  □　連絡担当者  □　その他（備考欄に記載してください） |
| 備考 |  |

記

以上