

臨床研究実施計画変更申請書

小倉記念病院 病院長 殿

臨床研究代表者

所属・職名：

氏 名：

印

臨床研究責任者

所属・職名：

氏 名：

印

下記のとおり臨床研究実施計画を変更いたしたく申請申し上げます。
なお、本臨床研究の変更は、臨床研究委員会が承認し、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

臨床研究課題名		
変 更 事 項	変 更 前	変 更 後
内 容		
変 更 理 由		
添 付 資 料		

本様式は、研究計画書、症例報告書、同意文書及びその他の説明文書並びにその他の手順書の変更に用いる。