

## 臨床研究依頼書

提出日を記載

実施医療機関の長  
小倉記念病院 病院長 殿

本研究実施における責任者を記載する。  
臨床研究責任者と所属部署責任者が同一人物である場合、両方に記載する。

所属部署責任者

所属・職名：  
氏 名：

印

臨床研究責任者

所属・職名：  
氏 名：

印

下記の臨床研究を依頼いたします。

記

臨床研究課題名		
添付資料一覧	<input checked="" type="checkbox"/> 研究計画書 <input type="checkbox"/> 説明文書、同意文書 <input type="checkbox"/> 症例報告書 <input type="checkbox"/> その他（ ）	該当する資料にチェック（ <input checked="" type="checkbox"/> ）を入れる。 オプトアウト用資料を添付する場合は、 『 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ オプトアウト用資料 ）』とする。
研究分担者 所属・氏名	ここに記載されていない「研究分担者」は、 <u>本研究に参加することはできないこと</u> に留意すること。	
他施設共同研究の場合 他研究者の所属・氏名 (複数名の場合は、代表者)	・自施設のみで実施する場合は「なし」又は「一」。 ・他施設共同研究の場合は、代表者の所属・氏名を記載。	
実施予定期間	承認日 ～ 西暦 年 月 日	データの収集、まとめが終了し、研究を終えるまでの期間とすること。
既存試料・情報を用いる 場合の対象期間	西暦 年 月 日 ～ 西暦 年 月 日	
予定症例数	例 —	当院で実施する予定症例数又は本研究全体での予定症例数を記載。 例】10例（当院）/ 20例（全体）/ 全例 など

西暦 年 月 日

臨床研究審査委員会 委員長 殿

日付は事務局記載欄のため記載不要

上記の臨床研究について審査を依頼いたします。

実施医療機関の長

小倉記念病院 病院長