（西暦）　　　　　年　　月　　日

臨床研究実施許可（新規・変更）申請書

北里大学病院 病院長 殿

研究責任医師

北里大学病院

（所属）

（氏名）

下記の臨床研究の実施について、認定臨床研究審査委員会の承認を得ましたので、実施許可をいただきたく、申請いたします。なお、当該臨床研究を実施するにあたっては、臨床研究法、関連通知及び研究実施計画書を遵守いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 申請の区分※いずれかを選択 | 新規申請・変更申請 |
| 臨床研究課題名 |  |
| 臨床研究実施計画番号（jRCT番号） |  |
| 認定臨床研究審査委員会の名称 | 学校法人北里研究所北里大学医学部・大学病院臨床研究審査委員会（CRB3200007） |

以上

臨床研究実施許可通知書

研究責任医師

所属

氏名　　　　　　　　　殿

（西暦）　　　年　　月　　日に申請のありました臨床研究の実施について、下記の通りといたします。

□許可

□不許可【理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

□その他【内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

（西暦）　　　　　年　　月　　日

北里大学病院　 病院長