臨床研究　相談申込書

提出日：日付を選択してください

臨床研究推進センター宛

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込者氏名 |  | |
| 所属 |  | |
| 連絡先 | TEL： | E-mail： |
| 研究の種類 | 介入研究 観察研究 | |
| 相談内容  （複数選択可） | 研究計画立案 研究実施計画書 同意説明文書  指針等適合性（遵守すべき規制に適合しているか確認します）  モニタリング/監査 データマネジメント 統計解析  その他（　　　） | |
| 計画進捗状況 | 研究実施計画書作成前 研究実施計画書作成中  研究実施中  ※既に研究実施中の場合は、内容により相談に応じられないことがあります | |
| 研究課題名 |  | |
| 【相談内容詳細】 | | |

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

臨床研究推進センター記載欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 |  | 相談日 | 日付 |
| 担当者 |  | 処理日 | 日付 |