西暦　　　　　年　　　月　　　日

臨床研究実施許可申請書

実施医療機関の長

日本赤十字社愛知医療センター

　　　　　　　　　名古屋第一病院　院長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 | （部） |
| 研究責任者 |  |

　下記の臨床研究の実施について申請いたします。当該臨床研究を実施するにあたっては臨床研究法等及び関連通知並びに研究実施計画書を遵守いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 臨床研究課題名 |  |
| 承認を得た審査委員会の名称 |  |
| 研究実施体制  （単機関/多機関共同） | 単機関・・・・・・・□当院のみ  多機関共同・・・□研究代表機関  □共同研究機関  □研究協力機関 |
| 研究代表機関の名称 |  |
| 添付資料 | □実施計画（省令様式第1）  □研究実施計画書  □認定臨床研究審査委員会等の審査結果通知書  □その他；上記以外の審査資料一式 |
| 委員会審査 | □実施　□継続　□その他　　審査承認日：西暦　　　　　年　　　月　　　日 |

以上