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 | ■審査委員会審査結果通知書  □研究実施計画書  □分担者リスト  □説明文書・同意書・撤回文書  □研究概要公開資料（単施設）ｏｒ（多機関共同）（オプトアウト）  □その他；上記以外の審査資料一式 |
| 委員会審査承認（通知）日 | 西暦　　　　　年　　　月　　　日 |

以上