|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 様式５５ （研究責任医師、研究依頼者→実施医療機関の長、 | 整理番号 |  |
| 実施医療機関の長→研究責任医師、研究依頼者（写）） | 区分 |  |

西暦　　　　年　　月　　日

**研究実施計画書等修正報告書**

独立行政法人国立病院機構　長崎医療センター

院長　　殿

研究責任医師

診療科名：

職 名：

氏 名：

研究依頼者

住 所：

名 称：

代表者：

西暦　　　　年　　月　　日付で「修正の上で了承」の通知のあった研究実施計画書等について、

以下のとおり修正いたしましたのでご報告します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被験薬（機器） | □医薬品　　□医療機器　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
|  | （一般名） |  |
| 研究課題名 |  | | |
| 研究実施計画書No. ( )、西暦　　　　年　　月　　日作成 | | |
| 了承の条件  (修正すべき事項等) |  | | |
| 対応内容 | 修正前 | 修正後 | |
|  |  | |
| 研究依頼者の連絡先 | 担当者氏名（所属）  TEL： 　　　　　　FAX：  E-mail: | | |
| 添付資料 | □研究実施計画書・改訂版  □症例報告書の見本・改訂版  □その他 | | |

上記のとおり、西暦　　　年　　月　　日開催の受託研究・治験審査委員会における修正の指示に従って、

（研究依頼者・研究責任医師）により修正が行われた事を確認しました。

　　　　西暦　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　独立行政法人国立病院機構　長崎医療センター

院長