西暦　　　　年　　月　　日

受託研究に関する変更申請書

実施医療機関の長

独立行政法人国立病院機構高知病院　院長　殿

研究依頼者

（名称）

（代表者）

研究責任医師

（氏名）

下記の研究において、以下のとおり変更したく、申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研究依頼者 |  |
| 調査薬剤 |  |
| 研究課題名 |  |
| 調査実施要綱 作成（改訂）日：　　年　　月　　日 |
|  |  |
| 変更文書等 | □調査実施要綱　　□説明文書、同意文書□その他（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 変更内容 | 変更事項 | 変更前 | 変更後 | 変更理由 |
|  |  |  |  |
| 添付資料 |  |
| 担当者連絡先 | 氏名：　　　　　　　　　所属：TEL：　　　　　　FAX:　　　　　　Email： |