MCC書式B10

西暦　　　年　　月　　日

受託研究変更申請書

地方独立行政法人宮城県立病院機構

　　　　宮城県立がんセンター　総長　殿

研究依頼者

（名　称）

（代表者）

研究責任医師

（所　属）

（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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | | □一般使用成績調査　　□特定使用成績調査　　□使用成績比較調査  □副作用報告　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 研究課題名 | |  | | |
| 変更文書等 | | □実施要綱　　□説明文書、同意文書  □研究分担医師　　□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 | |  | | |
| 研究依頼者の  担当者連絡先 | | 氏名：　　　　　　　　所属：  ℡：　　　　　　　　　E-mail： | | |

注）本書式は研究依頼者が研究責任医師の合意のもと作成し、実施医療機関の長に提出する。