MCC書式B3

西暦　　　年　　月　　日

受託研究依頼書

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）

下記の研究を依頼いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研究の種別 | □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 |  |
| 研究の内容 |  |
| 研究責任医師 | 所属：　　　　　　　　　　氏名： |
| 研究分担医師 | 所属：　　　　　　　　　　氏名：  所属：　　　　　　　　　　氏名：  所属：　　　　　　　　　　氏名：  所属：　　　　　　　　　　氏名：  所属：　　　　　　　　　　氏名： |
| 研究の期間 | 契約締結日　～　西暦　　年3月31日 |
| 目標症例数 | 例 |
| 研究依頼者の  担当者連絡先 | 氏名：　　　　　　　　所属：  ℡：　　　　　　　　　E-mail： |

添付資料一覧

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 資料名 | 作成年月日 | 版表示 |
| □実施要項 | 西暦　　　年　　月　　日 |  |
| □説明文書、同意文書 | 西暦　　　年　　月　　日 |  |
| □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 西暦　　　年　　月　　日 |  |
| □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 西暦　　　年　　月　　日 |  |

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。