

整理番号	
区分	受 託 研 究

西暦 年 月 日

### 研究の変更に関する申請書

実施医療機関の長

独立行政法人国立病院機構

東広島医療センター 院長 殿

依頼者

(名称)

(代表者)

印

研究責任医師

(氏名)

印

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。

試験薬	商品名： (一般名： )	実施計画書番号		
研究課題名				
変更文書等	<input type="checkbox"/> 実施要綱（研究実施計画書） <input type="checkbox"/> 調査票の見本 <input type="checkbox"/> 説明文書、同意文書 <input type="checkbox"/> 受託研究契約書 <input type="checkbox"/> 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： TEL：	所属： FAX：	Email：	