|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 統一書式３ | 整理番号 | CRB |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　年　月　日

変更審査依頼書

認定臨床研究審査委員会

高知大学医学部附属病院

臨床研究審査委員会　委員長　殿

研究責任（代表）医師

（医療機関名）高知大学医学部附属病院

（所属・職名）

（氏名）

下記の臨床研究において、以下のとおり変更したく、変更後の臨床研究の実施の適否について審査を依頼いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 実施計画番号（jRCT番号） |  jRCTs |
| 研究名称 |  |
| 変更文書 | □　実施計画（省令様式第１）（□　主要評価項目報告書の提出）□　研究計画書□　説明文書、同意文書□　補償の概要□　医薬品等の概要を記載した書類□　疾病等が発生した場合の対応に関する手順書□　モニタリングに関する手順書　□　監査に関する手順書□　利益相反管理基準（様式Ａ）□　利益相反管理計画（様式Ｅ）□　研究分担医師リスト□　統計解析計画書□　その他（ 　　　　　　　　　　　　　） |
| 変更内容\*1 | 変更事項 | 変更前 | 変更後 | 変更理由 |
|  |  | 版表示 |  | 版表示 |  |
| 添付資料\*2 |  |
| 備考 |  |

\*1：「変更内容」は、「別紙のとおり」と記載の上、別紙や実施計画事項変更届出書（省令様式第２）の内容を添付して差し支えない。

\*2：主要評価項目報告書を提出する場合は、添付すること。

注）本書式は研究責任（代表）医師が作成し、認定臨床研究審査委員会 委員長に提出する。