特定臨床研究等にかかる実施計画の提出について（報告）

令和　　年　　月　　日

　病院長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　研究責任医師

所　　　属

職・氏名

　下記の特定臨床研究等にかかる実施計画の提出について、報告いたします。

記

　臨床研究実施計画番号：

課題名：

審査を受けた委員会：

　研究体制：□単施設　　　□多施設

　主幹機関：□本学　　　　□他機関（機関名：　　　　　　　）

　備考：