|  |  |
| --- | --- |
| 20200610 | |
| 受付年月日 | 20　　年　　月　　日 |
| 番号 |  |

# 京都府立医科大学 依頼書（学外用）

20　　年　　月　　日

京都府立医科大学　臨床研究審査委員会

委員長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　研究責任医師（研究代表医師）

氏名：

所属・職位：

機関名：

臨床研究法における臨床研究の実施について、次の事項につき審査方宜しくお願いします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 臨床研究課題名 |  | | |
| 決定通知番号 ※ |  | jRCT番号 ※ |  |

※　新規申請の場合は不要

|  |
| --- |
| □　新規申請　特定臨床研究  　　（今回手数料：　　　　円、以降毎年　　　　円） |
| □　新規申請　特定臨床研究以外の臨床研究  （今回手数料：　　　　円、以降毎年　　　　円） |
| □　実施計画等の変更 |
| □　定期報告　　（手数料：　　　　円）  　　研究期間（　　年　　月　　日～　　年　　月　　日） |
| □　重篤な疾病等、重大な不適合の報告 |
| □　中止届・終了届の提出 |
| □　平成30年４月１日現在も実施している臨床研究にかかる審査 |
| □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 本件連絡先 | |
| 担当氏名 |  |
| 機関名 |  |
| 所属名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |
| 住所 |  |

手数料の請求先が研究責任医師（研究代表医師）と異なる場合

|  |  |
| --- | --- |
| 担当氏名 |  |
| 機関名 |  |
| 所属名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |
| 住所 |  |