

様式第 8 号

西暦 年 月 日

臨床研究に関する変更申請書

(あて先)八尾市立病院長

実施責任医師

(氏名) _____ 印

下記の臨床研究において、以下のとおり変更したく、申請いたします。

記

課題名				
承認番号	八病H-			
変更文書等	<input type="checkbox"/> 実施計画書 <input type="checkbox"/> 説明文書、同意文書 <input type="checkbox"/> 情報公開用文書 <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	<input type="checkbox"/> 臨床研究計画書・改訂版 (西暦 年 月 日, 版) <input type="checkbox"/> 同意・説明文書・改訂版 (西暦 年 月 日, 版) <input type="checkbox"/> 情報公開用文書・改訂版 (西暦 年 月 日, 版) <input type="checkbox"/> その他 () (西暦 年 月 日)			