

様式第5号

西暦 年 月 日

臨床研究実施計画書等修正報告書

(あて先)八尾市立病院長

実施責任医師

(氏名) _____ 印

西暦 年 月 日付で「 _____ 」と通知のあった臨床研究実施計画書等について、
以下のとおり修正しましたので報告いたします。

記

課題名		
「修正の上で了承」 の条件・理由等		
対応内容	修正前	修正後
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)	

上記の臨床研究において、以上の修正が了承の条件とした事項を満たしていることを確認
いたしました。

西暦 年 月 日 臨床研究審査委員会委員長 森本 卓 印

西暦 年 月 日 臨床研究審査委員会副委員長 山崎 肇 印

※臨床研究審査委員会標準業務手順書7条の7(2)により必要と認めた場合

※西暦 年 月 日 臨床研究審査委員会委員 印

※西暦 年 月 日 臨床研究審査委員会委員 印

西暦 年 月 日 八尾市立病院長 田村 茂行 印