|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 | (事務局記入欄) |

　年　月　日

**倫 理 審 査 申 請 書 兼 実 施 申 請 書（変 更 分）**

**（人を対象とする生命科学・医学系研究）**

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館　館長　殿

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館倫理審査委員会　委員長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属 |  |  |
| 所属長名 |  | 印 |
| 研究責任者名 |  | 印 |

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館倫理規則に基づき、下記のとおり変更したく、申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 承 認 番 号 |  |
| 課　題　名 |  |
| 変更理由実施体制変更のためプロトコル等変更のため研究等実施期間の変更のため症例数変更のためその他（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 添付資料(変更があったものは全て添付すること)研究計画書研究者リスト説明文書・同意文書オプトアウト情報用紙手順書その他（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 変更新旧対照表　※変更一覧を別途添付すること  多機関共同研究のため代表施設の変更一覧を添付  当館用変更一覧を添付 | |

生命科学・医学系研究計画等　変更一覧

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記載箇所 | 変更前 | 変更後 | 変更内容 |
|  |  |  |  |