様式第二（第四十一条関係）

実施計画事項変更届書

年　　月　　日

地方厚生局長　　殿

研究責任医師（多施設共同研究として実施する場合は、研究代表医師）　氏　名　　印

住　所

下記のとおり、実施計画を変更したいので、臨床研究法第６条第１項の規定により提出します。

記

実施計画の実施計画番号		
研究名称		
平易な研究名称		
変更内容	変更事項	
	変更前	
	変更後	
	変更理由	

※複数該当がある場合は、欄を複写して記載すること。

（留意事項）

１　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とすること。

２　提出は、正本１通とすること。