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

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、A4とすること。

2　提出は、正本1通とすること。