

様式4 (実施医療機関の長→受託研究委員会)

整理番号	
区分	1. 調査 (使用成績・特定) 2. その他

平成 (西暦) 年 月 日

研究審査依頼書

受託研究審査委員会委員長 殿

独立行政法人国立病院機構 箱根病院  
院長 石原 傳幸 印

下記の審査事項について受託研究審査委員会の審査をお願いします。

記

審査事項	<input type="checkbox"/> 研究の実施の適否 <input type="checkbox"/> 研究の継続の適否 <input type="checkbox"/> その他 (		
研究依頼者			
被験薬		(一般名)	
研究課題名	<input type="checkbox"/> 新規依頼 <input type="checkbox"/> 継続依頼		
研究計画の概要	対象疾患	(全体の例数: 例)	
	実施希望例数	総計 例	
	実施希望期間	契約締結日 ~ 平成 (西暦) 年 月 日 (組入れ期限: 年 月 日)	
研究責任医師	氏名 (所属・職名)		
研究分担医師 氏名 (所属*)			
添付資料 ( )内には当該資料の作成年月日を示す。	<input type="checkbox"/> 実施計画書..... ( 年 月 日、 版) <input type="checkbox"/> 症例報告書の見本..... ( 年 月 日) <input type="checkbox"/> 被験薬添付文書..... ( 年 月 日、 版) <input type="checkbox"/> 研究責任医師の履歴書 <input type="checkbox"/> 研究分担医師リスト..... ( 年 月 日) <input type="checkbox"/> 研究実施状況報告書..... ( 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ( ) ..... ( 年 月 日)		

\*責任医師と所属が同じ場合は省略可。