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

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　小森 哲夫　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	□研究の実施の適否　　□研究の継続の適否 □その他（

研　究　依　頼　者				
被　験　薬			（一般名）	
研　究　課　題　名		□新規依頼　□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 ～ 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。	□実施計画書‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥（　年　月　日、　版） □症例報告書の見本‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥（　年　月　日） □被験薬添付文書‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥（　年　月　日、　版） □研究責任医師の履歴書 □研究分担医師リスト‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥（　年　月　日） □研究実施状況報告書‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥（　年　月　日） □その他（　　）‥‥‥‥（　年　月　日）

*責任医師と所属が同じ場合は省略可。