

指針様式 2

臨床研究等変更許可申請書

年 月 日

自治医科大学学長 殿

申請者（研究責任者）

所 属

職 名

氏 名

所属長

職 名

氏 名

さき実施の許可を得た臨床研究等について、  
研究計画の内容の変更のため、新たな研究計画書等を添えて申請致します。

記

受付番号： \_\_\_\_\_

1 許可履歴	受付番号	許可年月日
		年 月 日
		年 月 日
2 課題名		
3 変更する理由		
4 変更内容の概要		