様式第７-2号

　年　　月　　日

**倫理審査申請書**

（保険適応外使用に関する包括申請）

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館　館長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属 |  |  |
| 所属長名 |  | 印 |
| 申請者名 |  | 印 |
|  |  |  |

１　件名

|  |
| --- |
| 〇〇〇〇〇〇〇についての包括申請 |

２　目的

|  |  |
| --- | --- |
| 適応外使用となる  傷病名 |  |
| 対象者  （性別・年齢・ID） |  |
| 対象者の治療背景  （検査内容など） |  |