|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 | 　　　　　　　　　　　　(事務局記入欄) |

　年　月　日

**倫 理 審 査 申 請 書 兼 実 施 申 請 書（変 更 分）**

**（人を対象とする生命科学・医学系研究）**

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館　館長　殿

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館倫理審査委員会　委員長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属 |  |  |
| 所属長名 |  | 印 |
| 研究責任者名 |  | 印 |

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館倫理規則に基づき、下記のとおり変更したく、申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 承 認 番 号 |  |
| 課　題　名 |  |
| 変更理由[ ] 実施体制変更のため[ ] プロトコル等変更のため[ ] 研究等実施期間の変更のため[ ] 症例数変更のため[ ] その他（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 添付資料(変更があったものは全て添付すること)　　[ ] 研究計画書　　[ ] 研究者リスト　　[ ] 説明文書・同意文書　　[ ] オプトアウト情報用紙　　[ ] 手順書　　[ ] その他（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 　変更新旧対照表　※変更一覧を別途添付すること　　[ ] 多機関共同研究のため代表施設の変更一覧を添付　　[ ] 当館用変更一覧を添付 |

生命科学・医学系研究計画等　変更一覧

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記載箇所 | 変更前 | 変更後 | 変更内容 |
|  |  |  |  |