# 様式第二（第四十一条関係）

実施計画事項変更届書

年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 　地方厚生局長 | 殿 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究責任医師（多施設共同研究として実施する場合は、研究代表医師） | 氏　名 | 印 |
|  | 住　所 |  |

　下記のとおり、実施計画を変更したいので、臨床研究法第６条第１項の規定により提出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 実施計画の実施計画番号 |  |
| 研究名称 |  |
| 平易な研究名称 |  |
| 変更内容 | 変更事項 |  |
| 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 変更理由 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更内容※記入上の注意（申請時は削除）　変更内容が項目順になるよう、この欄は適宜整えてください。 | 変更事項 | ６ 審査意見業務を行う認定臨床研究審査委員会の名称等審査受付番号（上記委員会が当該臨床研究に発行した受付番号） |
| 変更前 | N20●●●●●●-● |
| 変更後 | N20●●●●●●-● |
| 変更理由 | 変更申請に伴い、新たな受付番号が発行されたため。 |

※複数該当がある場合は、欄を複写して記載すること。

　（留意事項）

　　１　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とすること。

　　２　提出は、正本１通とすること。