

様式12-1
(研究責任医師、研究依頼者→院長)

整理番号	
区分	1. 医薬品 2. 医療機器 3. その他

年 月 日

研究実施計画書等修正報告書

独立行政法人国立病院機構盛岡病院長 殿

研究責任医師
所 属：
職 名：
氏 名： 印

研究依頼者
住 所：
名 称：
代表者： 印

年 月 日付で「条件付き承認」の通知のあった研究実施計画書等について、以下のとおり対応しましたので報告します。

記

研究課題名		
了承の条件 (修正すべき事項等)		
対応内容	修正前	修正後
研究依頼者の担当 者の連絡先	住 所： 所属・職名： 氏 名： TEL： FAX： E-mail：	
添付資料		