

様式2

(院長→受託研究審査委員会)

整理番号	
区分	1. 医薬品 2. 医療機器 3. その他

年 月 日

受託研究審査依頼書

独立行政法人国立病院機構盛岡病院
受託研究審査委員会委員長 殿

独立行政法人国立病院機構盛岡病院長 印

下記の審査事項について受託研究審査委員会の審査をお願いします。

記

審査事項	<input type="checkbox"/> 受託研究の実施の適否 <input type="checkbox"/> 受託研究の継続の適否 <input type="checkbox"/> その他 ()
研究依頼者	
研究課題名	
研究の目的(用途)	1. 再審査申請(使用成績調査) 2. 再審査申請(特定使用成績調査) 3. 再評価申請(特定使用成績調査) 4. 副作用・感染症症例調査 5. その他 ()
研究の目的(内容)	
対象疾患	(全体の予定症例数: 例)
実施予定被験者数	例
用法・用量又は使用方法	
投与又は使用期間	(組入れ期限: 年 月 日)
投与又は使用後の観察期間	
研究実施期間	契約締結日(年 月 日) ~ 年 月 日
研究責任医師	所属: 職名: 氏名:
	希望理由:
研究担当医師(全員)	所属: 職名: 氏名:
	所属: 職名: 氏名:
	所属: 職名: 氏名:
添付資料	