|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号 |  |
| 区分 | 特定臨床研究　 非特定臨床研究 |
| 医薬品  医療機器  再生医療等製品 |

# 梨大書式4-2

西暦　　　　年　　月　　日

臨床研究実施許可依頼書

山梨大学医学部附属病院長　殿

　研究責任医師

（氏名） 印

下記臨床研究の実施許可を依頼いたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 臨床研究課題名 | |  |
| jRCT番号 | |  |
| 研究責任医師 | 氏名 |  |
| 所属部署 |  |
| 職名 |  |
| E-mail |  |
| 研究代表医師 | 氏名 |  |
| 所属機関 |  |
| 所属部署 |  |
| 職名 |  |
| 添付資料 | 審査依頼書（写）  　変更審査依頼書（写）  　変更届書**（変更の場合必須）**  　実施計画**（必須）**  　研究計画書**（新規の場合必須）**  　説明文書、同意文書**（新規の場合必須）**  　研究分担医師リスト（本院分）**（新規の場合必須）**  　疾病等が発生した場合の対応に関する手順書  　モニタリングに関する手順書  　利益相反管理基準（様式A）  　利益相反管理計画（様式E）  　監査に関する手順書  　統計解析計画書  　医薬品等の概要を記載した書類  　実施医療機関の要件確認書  　その他（　　）  　認定臨床研究審査委員会審査結果通知書**（必須）** | |

　　年　　月　　日

山梨大学医学部倫理委員会委員長　 殿

上記研究課題について、提出資料の内容確認を依頼いたします。

山梨大学医学部附属病院長