（岐阜大学における臨床研究法に基づく臨床研究に関する手順書第２関係）

年　月　日

臨床研究実施許可申請書

岐阜大学大学院医学系研究科長　殿

岐阜大学医学部附属病院長　殿

研究責任医師

所属　○○○○

氏名　○○　○○

下記の研究について、認定臨床研究審査委員会により審査を受け、承認を得たので、研究を実施してよろしいか伺います。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 実施計画番号※（jRCT番号） |  |
| 研究名称 |  |
| 申請区分 | □　新規申請□　変更申請 |
| 審査資料等 | 添付のとおり |

※新規申請時は記載不要。