

審査依頼研究機関 実施計画修正報告書

群馬大学医学部附属病院長 殿

研究機関の長

研究機関名: _____

職名・氏名: _____ 印

研究責任者

所属・職名・氏名: _____ 印

20 年 月 日に修正の上承認通知のあった実施計画書について、下記のとおり修正しましたので報告します。

記

臨床研究課題名		
指示事項		
修正事項	修正前	修正後
備考		