

医師主導臨床研究に関する指示・決定通知書

(他の研究機関が審査を依頼する場合)

研究責任医師 殿

研究機関名： _____

管理者名： _____

年 月 日に申請のあった下記の臨床研究につきまして、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

1. 臨床研究課題名				
2. 研究実施体制	研究責任医師	氏名：	所属部局・診療科名：	職名：
	研究分担医師	氏名：	所属部局・診療科名：	職名：
		氏名：	所属部局・診療科名：	職名：
		氏名：	所属部局・診療科名：	職名：
3. 臨床研究期間	西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日			
4. 予定研究対象者数	研究全体 名 研究機関において 名			

