

【記載例】

当院で発効される承認番号「E**-**」です。
<新規申請> 研究協力課で入力します。
<変更申請> ご不明な場合は空欄で構いません。

研究協力課使用欄	
承認番号	

西暦

実施申請書

提出日の日付で入力をお願いします。
yyyy/mm/dd入力でyyyy年mm月dd日と表示されます。

愛媛大学医学部附属病院長 殿

研究責任（代表）医師

(所属)

(氏名)

研究責任（代表）医師の所属と氏名の
入力をお願いいたします。

下記の臨床研究について、別添のとおり承認されましたので、臨床研究法施行規則第22条第3項の規定に基づき、報告いたします。

つきましては、同規則第40条第2項の規定に基づき、関係書類を提出いたしますので、臨床研究の実施についてご承認願います。

審査結果通知書を参照の上、入力をお願いします。

<新規申請> jRCT公表前の場合、空欄で構いません。
<変更申請> ご不明な場合は空欄で構いません。

記

実施計画番号*1 (jRCT番号)	jRCTs
研究名称	日付の入力をお願いします。 yyyy/mm/dd入力でyyyy年mm月dd日と表示されます。
審査した認定臨床研究審査委員会	
添付資料	<input type="checkbox"/> 審査結果通知書（統一書式4） (西暦) <input type="checkbox"/> 軽微変更通知書（統一書式14） (西暦) <input type="checkbox"/> 新規審査依頼書（統一書式2） (西暦) <input type="checkbox"/> 変更審査依頼書（統一書式3） (西暦) <input type="checkbox"/> 実施計画（省令様式第一） (西暦) <input type="checkbox"/> 実施計画事項変更届書（省令様式第二） (西暦) <input type="checkbox"/> 実施計画事項軽微変更届書（省令様式第三） (西暦) <input type="checkbox"/> 承認書類一式 <input type="checkbox"/> その他*2) ()
添付ありの場合、プルダウンで■にしてください。	
備考	

*1：臨床研究実施計画番号はjRCT番号を記載する。（jRCT公表前の場合空欄でよい。）

*2 審査した認定臨床研究審査委員会からの指示事項・特記すべき意見に基づき、具体的な対応が必要な場合にあって、当該対応内容の分かる資料（任意）を添付する。