特定臨床研究等様式 08 号

**【記載例】**

新規申請の継続審査の場合、承認番号が発効されていないので、空欄になります。

| 研究協力課使用欄 | |
|---|---|
| 承認番号 | （空欄で構いません。） |

西暦 20xx 年 xx 月 xx 日

書類作成日をご記入ください。

# 簡便な審査申請書

国立大学法人愛媛大学
臨床研究審査委員会　殿

機関・所属：愛媛大学医学部附属病院・〇〇〇科
統括管理者：〇〇〇　〇〇

下記の臨床研究において、以下のとおり申請いたします。

記

| | |
|---|---|
| 整理番号[注1)] | xxxxxxxx |
| 研究課題名 | 〇〇〇