特定臨床研究等様式09号

 西暦　　　　年　　月　　日

緊急な審査申請書

国立大学法人愛媛大学

臨床研究審査委員会　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 機関・所属： |  |
| 研究責任（代表）医師氏名： |  |

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） |  |  |
| 研究課題名 |  |
| 審査事項 |  |
| 添付資料 |  |

注1）認定臨床研究審査委員会により付与された整理番号を記載すること