岐大書式６（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 西暦　　　年　　月　　日

**医薬品等受託研究申請書**

　岐阜大学医学部附属病院長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　治験責任医師

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　下記のとおり医薬品等受託研究を実施したいので，申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |
| --- | --- |
| 　医薬品等の名称 |  |
| 申　込　者 |  |
| 研　究　題　目 |  |
| 研究目的・内容 |  |
| 当院での治験期間 | 　契約締結日　　から　　　西暦　　　　　年　　　月　　　日まで |
| 　　予 定 症 例 数　 | 　　　　　　　症例 |
| 　治験分担医師 | 　所属　　　　　　　　　　　　氏　名 |