西暦　　　　年　　月　　日

**実施要綱等変更申請書**

岐阜大学医学部附属病院長　殿

 　　 　　　担当責任医師

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　依頼者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

下記のとおり実施要綱等を変更したいので申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 医　 薬　 品 　名 |  |
| 研　 究　 題　 目 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（受付番号　　　　　） |
| 変　 更 　事　 項 | 変　　更　　前 | 変　　更　　後 |
|  |  |
| 変　 更 　理　 由 |  |
| 調 査 責 任 医 師 |  所属　　　　　　　　　　　　氏名 |
| 調 査 分 担 医 師 |  所属　　　　　　　　　　　　氏名 |
| 添　 付 　資　 料 |  |