西暦　　　年　　月　　日

試料・情報提供許可申請書

研究機関の長

大垣市民病院　病院長　殿

 申請者（当院責任者）

 　（氏名）

下記の臨床研究の試料・情報提供について、臨床研究審査委員会の承認を得ましたので、試料・情報提供許可をいただきたく、申請いたします。なお、当該臨床研究を実施するにあたっては、関連法規、関連通知及び研究実施計画書を遵守いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 臨床研究課題名 | □新規許可申請　□継続（変更等）許可申請 |
| □研究協力機関　□既存試料・情報の提供のみを行う機関 |
|  |
| 研究代表者 |  |
| 臨床研究審査委員会の名称及び審査結果通知日 |  |
| 西暦　　　　年　　月　　日 |
| 備考 | □他の研究機関への既存試料情報の提供に関する申請書□研究計画書□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

以上

臨床研究実施許可通知書

申請者

　　　　　　　　殿

申請のあった上記臨床研究の試料・情報提供について、下記の通りといたします。

□許可　 【許可番号：　　　　　　】【備考：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

□不許可【理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

□その他【内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

西暦　　　　年　　月　　日

研究機関の長

大垣市民病院　病院長