

西暦 2020 年 04 月 08 日

変更申請書

国立大学法人 大阪大学医学部附属病院長 殿

研究責任者

診療科（部）名：呼吸器外科

職名：教授

氏名：新谷 康

下記について審査を申し込みます。

記

| | | | |
|-------------|---|----------------|-------|
| 課 題 名 | 胸腺上皮性腫瘍の前方視的データベース研究 | | |
| 研 究 の 種 類 | <input checked="" type="checkbox"/> 介入なし <input type="checkbox"/> 介入あり（適応内） <input type="checkbox"/> 介入あり（適応外・未承認） <input type="checkbox"/> その他 | | |
| 変更・追加の種類 | <input type="checkbox"/> 研究責任者の変更 <input checked="" type="checkbox"/> 研究分担者の変更・追加 <input type="checkbox"/> 研究協力者の変更・追加 <input type="checkbox"/> 研究実施予定期間の変更 () <input type="checkbox"/> 研究実施場所の変更・追加 <input type="checkbox"/> 目標症例数の変更 <input type="checkbox"/> その他の変更 | | |
| 添 付 資 料 | <input checked="" type="checkbox"/> 研究計画書 <input checked="" type="checkbox"/> プロトコール（実施計画書） <input checked="" type="checkbox"/> 説明文書 <input checked="" type="checkbox"/> 同意書 <input checked="" type="checkbox"/> 同意撤回書 <input type="checkbox"/> 添付文書（市販薬を使用する場合） <input type="checkbox"/> その他添付資料 | | |
| 備 考 | | | |
| 変 更 箇 所 一 覧 | | | |
| 変更箇所 | 変更前 | 変更後 | 変更理由 |
| 様式2・分担者 | 福井・医員 | 福井・助教 木村・助教 | 昇進のため |
| | | | |
| | | | |