

東北大学

契約番号を記載してください。
※契約番号：契約書等に記載されている
6桁の番号

整理番号	
区分	☐ 治験 ☐ 製造販売後臨床試験
	☐ 医薬品 ☐ 医療機器 ☐ 再生医療等製品

西暦 年 月 日

受託研究症例数変更届

東北大学病院長 殿

実施診療科名：
責任医師名：
依頼者 名称：
代表者：

西暦 年 月 日付で契約した下記受託研究について、症例数を変更したいので本届
を提出いたします。

記

研究題目		
研究期間	西暦 年 月 日 ～ 西暦 年 月 日	
	変更前	変更後
目標症例数	_____症例	_____症例
契約症例数	_____症例	_____症例
変更理由		

治験契約期間を記載してください。

治験の場合、「契約症例数」の記載は不要です。

適当な理由を記載してください。