

| | |
|------|---|
| 整理番号 | ×××××× |
| 区分 | <input type="checkbox"/> 治験 <input type="checkbox"/> 製造販売後臨床試験 |
| | <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器 <input type="checkbox"/> 再生医療等製品 |

契約番号を記載してください。

責任医師確認日以降の提出日を記載してください。

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 | <p>当院との契約期間を記載してください。</p> | |
| 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 | <p>「更なる症例の登録が見込まれるため」など、 適当な理由を記載してください。</p> | |