|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号（県薬記入） |  |

様式６（研究責任者→研究機関の長・研究倫理審査委員会）

（西暦）　　　　　年　　　月　　　日

**研究変更申請書**

研究機関の長　様

島根県薬剤師会　研究倫理審査委員会委員長　様

申請者（研究責任者）

所属

職名

氏名 印

下記のとおり研究の変更を申請致します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １．倫理審査報告書承認番号 |  |
| ２．研究題名 |  |
| ３．変更する文書（変更後の文書を添付すること） | □　研究計画書　（作成日：　　　　　　　　　　　　　　　）□　同意説明文書、同意書、同意撤回書（作成日：　　　　　　　　　　　　　　）□　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ４．主たる変更内容とその理由 |  |
| ５．変更箇所 | 変更前 | 変更後 | 変更理由 |
|  |  |  |  |
| ６．備　考（添付資料等があれば記載） |  |

2021年6月30日第2版