西暦　　　　年　　月　　日

臨床研究計画書等修正報告書

倫理審査委員会

大分大学医学部附属病院

介入臨床研究審査委員会 委員長　殿

研究責任者

（所属）

（氏名）　　　　　　　　　印

西暦　　　　年　　月　　日付で「条件付き承認」と通知のあった研究計画書等について、以下のとおり修正しましたので報告いたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 臨床研究課題名 |  | |
| 「条件付き承認」  の条件･理由等 |  | |
| 対応内容 | 修正前 | 修正後 |
|  |  |
| 添付資料 |  | |
| 担当者連絡先 | 氏名：　　　　　　　 　　所属：  TEL：　　　　 　　FAX：　 　　　　　Email： | |

上記の臨床研究において、以上の修正が承認の条件とした事項を満たしていることを確認いたしました。

西暦　　　　年　　月　　日

倫理審査委員会

大分大学医学部附属病院

介入臨床研究審査委員会

上村　尚人　　　　　　　　（押印省略）