|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号 | CRB |
| 区分 | □特定臨床研究　□非特定臨床研究 |
| □医薬品 □医療機器 □再生医療等製品 |

西暦　　　　年　　月　　日

実施計画の提出に関する通知

認定臨床研究審査委員会

公立大学法人横浜市立大学臨床研究審査委員会　殿

統括管理者

（氏名）

下記の臨床研究について、実施計画＊1（□新規、□変更、□軽微変更）を地方厚生局長に提出したことを通知いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 臨床研究  実施計画番号＊2 |  |
| 臨床研究課題名 |  |

実施計画届出日（提出した実施計画の日付を記載）：西暦　　　　年　　月　　日

実施計画公表日（jRCTによる公表日を記載）　　 ：西暦　　　　年　　月　　日

\*1：提出した実施計画等の書類の写しを添付すること

\*2：臨床研究実施計画番号はjRCT番号を記載する

西暦　　　　年　　月　　日

実施計画の提出に関する報告

□公立大学法人横浜市立大学附属病院　病院長　殿

□公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター　病院長　殿

研究責任医師

（氏名）

下記の臨床研究において、実施計画（□新規、□変更）を地方厚生局長に提出したことを報告いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 臨床研究  実施計画番号＊1 |  |
| 臨床研究課題名 |  |

□ 主施設として臨床研究を実施

□ 参加施設として臨床研究を実施

（主施設名： 　　統括管理者　氏名：　　　　　　）

　実施計画届出日（提出した実施計画の日付を記載）：西暦　　　　年　　月　　日

　実施計画公表日（jRCTによる公表日を記載）　　 ：西暦　　　　年　　月　　日

\*1：臨床研究実施計画番号はjRCT番号を記載する