

区 分	<input type="checkbox"/> 使用成績調査 （ <input type="checkbox"/> 全例調査）	<input type="checkbox"/> 一般使用成績調査
		<input type="checkbox"/> 特定使用成績調査
		<input type="checkbox"/> 使用成績比較調査
	<input type="checkbox"/> 副作用・感染症報告	<input type="checkbox"/> その他研究
<input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器		

西暦 年 月 日

研究実施計画書等修正報告書

実施医療機関の長

千葉県こども病院 病院長 殿

研究依頼者

（名称）

（代表者）

研究担当医師

（氏名）

西暦 年 月 日付で「修正の上で承認」と通知のあった実施計画書等について、
以下のとおり修正しましたので報告いたします。

記

受託研究等 課題名		
「修正の上で承認」 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：	

上記の治験において、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

実施医療機関の長

千葉県こども病院 病院長