変更理由書

2020年●月●日提出

認定臨床研究審査委員会

医療法人社団盛心会タカラクリニック

臨床研究審査委員　会委員長　殿

研究責任（代表）医師

（医療機関名）

（所属・職名）

（氏名）

|  |  |
| --- | --- |
| 課題名 |  |
| 試験番号 |  |
| jRCT番号 |  |

該当する変更理由:

□ 研究に関する問い合わせ先の担当者及び連絡先の変更
（担当者の所属機関の変更を伴わないものに限る。）

□ 実施医療機関の管理者及びその許可の有無の変更

□ データマネジメント担当機関、モニタリング担当機関、監査担当機関、研究・開発計画支援担当機関及び調整・管理実務担当機関の担当責任者又は担当者並びにそれらの所属及び役職の変更

□ 統計解析担当責任者の所属及び役職の変更

□ 研究内容の変更を伴わないことが明らかである誤記の修正又は記載整備

□ その他（下記に理由を記述すること）

|  |
| --- |
|  |

新旧対照表:

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前 | 変更後 |
|  |  |

※その他を選択した場合は不要