# 様式第二（第四十一条関係）

実施計画事項変更届書

年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 地方厚生局長 | 殿 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究責任医師（多施設共同研究として実施する場合は、研究代表医師） | 氏　名 | 印 |
|  | 住　所 |  |

　下記のとおり、実施計画を変更したいので、臨床研究法第６条第１項の規定により提出します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施計画の実施計画番号 | |  |
| 研究名称 | |  |
| 平易な研究名称 | |  |
| 変更内容 | 変更事項 |  |
| 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 変更理由 |  |

※複数該当がある場合は、欄を複写して記載すること。

　（留意事項）

　　１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

　　２　提出は、正本１通とすること。