

整理番号	—
------	---

西暦 年 月 日

試験審査依頼書

倫理委員会

委員長 青墳 信之 殿

実施医療機関の長

成田赤十字病院

院長 角南 勝介 印

下記の審査事項についての審査を依頼いたします。

記

課題名	
研究責任者氏名	
審査事項 (添付資料) * : 1~5を記す	<input type="checkbox"/> 試験の実施の適否 (倫理委員会審査申請書 (西暦 年 月 日付様式1-*__写)) <input type="checkbox"/> 試験の継続の適否 <input type="checkbox"/> 重篤な有害事象 (<input type="checkbox"/> 重篤な有害事象の報告書 (西暦 年 月 日付様式9-1写) <input type="checkbox"/> 安全性情報等 (新たな安全性情報の報告書 (西暦 年 月 日付様式11写) <input type="checkbox"/> 試験に関する変更 (一部変更申請書 (西暦 年 月 日付様式8写) <input type="checkbox"/> 緊急の危険を回避するための試験実施計画書からの逸脱 (緊急の危険を回避するための試験実施計画書からの逸脱に関する報告書 (西暦 年 月 日付様式 12 写) <input type="checkbox"/> 継続審査 (試験実施状況報告書 (西暦 年 月 日付様式7写) <input type="checkbox"/> 利益相反状況の確認 <input type="checkbox"/> その他 ()

未承認薬等の臨床使用の場合は、「(臨床) 試験」とあるのを「(臨床) 使用」と適宜読み替えるものとする。