別記様式（第４条関係）

公立大学法人福島県立医科大学臨床研究審査委員会審査申請書

年　　月　　日

　公立大学法人福島県立医科大学理事長　様

　　　　　　　　　　　　　 研究責任（代表）医師

　　　　　　　　　　　　　　　 （所属機関・職名・氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

　　　　　　　　　　　　　　　 （所属機関の郵便番号・住所）

　　　　　　　　　　　　　　　　 〒

　　　　　　　　　　　　　　　 連絡先 TEL：　　　　　　　　　Email：

下記のとおり、公立大学法人福島県立医科大学臨床研究審査委員会の審査を依頼したいので、申請します。

記

１　研究課題名

２　申請区分

|  |  |
| --- | --- |
| □ | １．特定臨床研究　（新規申請） |
| □ | ２．特定臨床研究　（定期報告） |
| □ | ３．特定臨床研究以外の臨床研究　（新規申請） |
| □ | ４．特定臨床研究以外の臨床研究　（定期報告） |

\*上記該当区分のいずれかにチェックすること。