別紙 様式1号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務局  記載欄 | 受付日： | 受付番号： |

西暦　　　　年　　月　　日

研究実施許可申請書

【 □ 特定臨床研究 ・　□ その他 】

兵庫県立がんセンター院長　様

研究責任者

（所属・職名）

（氏名）　　　　　　　　　　印

下記研究について実施許可を申請いたします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 許可種類 | □ 新規　　□ 変更等 | | 研 究 番 号※ |  |
| 研究課題名 |  | | | |
| 研究代表者 | 機関名 |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 審 査 委 員 会 | □当院倫理審査委員会  □その他の委員会（名称:　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |

※研究番号はjRCT番号等。新規依頼時は記載不要。