

治験に関する変更申請書

千葉大学医学部付属病院長 殿

(代表者) ○○ ○○

(氏名) 千葉 大

記

被験薬の化学名 又は識別記号		治験実施計画書番号	
治験課題名			
変更文書等		☐ 治験実施計画書 ☐ 説明文書、同意文書 ☐ 治験薬概要書又は治験使用薬に係る最新の科学的知見を記載した文書 ☒ 治験分担医師 ☐ その他（ ）	
変更内容	変更事項	変更前	変更後
	治験分担医師	消化器内科 准教授 東千葉 ○○ 講師 都賀 ○○ 助教 四街道 ○○ 特任助教 物井 ○○ 助教 佐倉 ○○ 医員 南酒々井 ○○ 循環器内科 助教 榎戸 ○○	消化器内科 准教授 東千葉 ○○ 講師 都賀 ○○ 講師 四街道 ○○ 特任助教 物井 ○○ 助教 佐倉 ○○ 循環器内科 助教 八街 ○○ 医員 日向 ○○ 医員 成東 ○○
		追加のため 削除のため 職名変更のため	
添付資料		「書式1 履歴書（西暦 年 月 日付）」：八街○○、日向○○、成東○○	
担当者連絡先		氏名： 所属： TEL： FAX： Email：	

「書式 1 履歴書」を添付資料とします。なお、「書式 2 治験分担医師・治験協力者リスト」は審査資料としないため、記載しないでください。

注) (長≠責)：本書式は治験依頼者が治験責任医師の合意のもと作成し、実施医療機関の長に提出する。なお、変更内容により、治験依頼者が作成した場合は治験責任医師欄を“該当せず”、治験責任医師が作成した場合は治験依頼者欄を“該当せず”と記載し、実施医療機関の長に提出する。

(長=責)：本書式は治験依頼者が作成し、実施医療機関の長に提出する。治験責任医師欄は“該当せず”と記載する。なお、変更内容によっても、治験責任医師(実施医療機関の長)が作成する。この場合、治験責任医師欄及び実施医療機関の長欄ともに記載し、治験依頼者欄は“該当せず”と記載する。