

新規審査依頼書を参考に
該当するものにチェックする
(■または☑で明確に)



整理番号	原則として記載不要
区分	☐ 特定臨床研究 ☐ 非特定臨床研究
	☐ 医薬品 ☐ 医療機器 ☐ 再生医療等製品

西暦 年 月 日

研究実施許可申請書

実施医療機関の長

東北大学病院長 殿

研究責任医師

(所属)

(職・氏名)

記載例)

〇〇科

助教 東北太郎

認定臨床研究審査委員会にて承認となった研究について、実施許可を申請いたします。

記

臨床研究 実施計画番号*	jRCTに未公表の場合は記載不要	
臨床研究課題名	審査結果通知書にあわせて記載	
研究代表医師名	☐ 東北大学病院の研究責任医師（本書式申請者）と同一 ☐ 他施設の研究責任医師 医療機関名： 所属； 氏名：	
認定臨床研究 審査委員会名	(認定番号：CRB)	
許可事項	☐ 審査結果通知書（ 年 月 日付）承認資料欄のとおり <以下に該当する場合> ☐ 既に実施中の研究に当院が追加（＝当院を施設追加） ☐ 研究は継続するが当院における研究は終了（＝当院を施設削除）	
	☐ その他（ ）	
備考		



審査結果に「承認」と記載されている審査結果通知書の日付を記載

簡易的な審査等で審査結果通知書が発行されていない場合は
「その他」に承認されたことがわかる書類の資料名、日付を記載

* 臨床研究実施計画

※ <以下に該当する場合> 欄は

○既に実施されている研究に、当院が途中から追加される場合
または

○研究自体は継続されるが、変更申請で当院の研究参加終了が承認された場合
に該当する項目をチェック