西暦　　年　　月　　日

**臨床研究法における臨床研究に関する通知書**

認定臨床研究審査委員会

鹿児島大学臨床研究審査委員会　委員長　殿

研究責任医師（多施設共同研究の場合は研究代表医師）

（医療機関名）

（所属・職名）

（氏名）

下記の臨床研究における以下の事項について報告いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 報告事項 | □実施計画の提出（□新規　　□変更）  □その他（　　　　　　　　　　　　） | | |
| 臨床研究実施計画番号注1 |  | 整理番号 |  |
| 臨床研究課題名 |  | | |
| 研究責任（代表）医師 | **（多施設共同研究の場合は、研究代表医師の氏名を記載すること）** | | |
| 研究の区分 | □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 | | |
| 添付資料 | |  |  |  | | --- | --- | --- | | □実施計画（jRCT公開情報） |  | 公表日 年 月 日付 | | | |

注１）臨床研究実施計画番号はjRCT番号を記載する。

本書式は、地方厚生局（厚生労働大臣）に新規もしくは変更された実施計画を提出後、研究責任医師（多施設共同研究の場合は研究代表医師）が作成し、jRCTにて公開された実施計画を添付し、速やかにその旨を鹿児島大学臨床研究審査委員会に通知するために、臨床研究管理センターに提出する。