西暦yyyy年mm月dd日

特定非営利活動法人 皮膚の健康研究機構

CRB審査事前相談事務局御中

実施医療機関名：

代表責任医師名：

新規事前相談依頼申込書

下記の臨床研究の実施について、臨床研究法（平成二十九年法律第十六号）、臨床研究法施行規則（平成三十年厚生労働省令第十七号）及び関連通知等に従い、当該臨床研究の事前相談専門検討をお願いいたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 課題名 |  |
| 実施形態 | □単施設研究　　□多施設共同研究 |
| 研究責任医師 | 氏名：  所属：  職名： |
| 担当者連絡先 | 氏名：  所属：  職名：  連絡先TEL：  連絡先メール： |
| 事前相談手数料  請求先 | 機関名：  連絡先TEL：  連絡先メール： |

以上