

(様式第2号)

(研究責任者と所属長が同一人の場合は、所属長欄は空欄とする)

| | |
|------|---|
| 受付番号 | * |
|------|---|

研究変更審査申請書

20 年 月 日

神戸薬科大学長殿

研究責任者
所 属
職名・氏名 印
電話番号
E-mail:

所 属 長
職名・氏名 印

下記について、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（以下「倫理指針」という）、「神戸薬科大学における人を対象とする研究倫理審査委員会規程第7条第2項」及び「神戸薬科大学における人を対象とする研究倫理審査に関する手順書」に定めるところにより、申請いたします。

記

| |
|----------------------|
| 1. 承認番号及び変更前の研究課題名 |
| 2. 研究責任者 所属・職名・氏名・役割 |
| 3. 分担研究者 所属・職名・氏名・役割 |

(様式第2号)

4. 変更の理由及び変更の内容

[別に、変更に伴う「研究計画書」を作成し、添付すること。]

備考

1. *印欄には記入しないこと。
2. 「研究計画書」と「インフォームド・コンセントの手続に使用する説明書と同意書」を作成し、添付すること。