(様式3)

20　　年　　月　　日

臨床研究支援申込書

兵庫医科大学臨床研究支援センター

センター長：　西口　修平　殿

研究責任者

所属・職名：

氏名：　　　　　　　 印

下記の臨床研究において、研究の実施に係る業務を委嘱します。

記

1. 試験名：
2. 受付番号：No. hk 　 　（　　　）　　※「臨床研究支援評価結果通知書」の右上の番号
3. 業務期間：20　　年　　月　　日　～　研究終了届提出日
4. 委嘱業務の範囲及びその内容

□　各種標準業務手順書に関する業務

□　研究計画書に関する業務

□　説明・同意文書に関する業務

□　研究に関する登録、公開に関する業務

□　業務受託機関への業務の委託に関する業務

□　効果安全性評価委員会の設置と運用に関する業務

□　モニタリングに関する業務

□　監査に関する業務

□　データ管理に関する業務

□　統計解析に関する業務

□　研究報告書に関する業務

□　研究中に生じた研究実施計画上の解釈に関する疑義の業務

□　その他当該研究に関する調整業務

□　論文投稿に関する業務

業務は、兵庫医科大学臨床研究支援センター、臨床研究支援・推進部、品質管理部、データサイエンス部標準業務手順書に従い実施する。　支援に係る費用については、別途契約等を締結する。