（参考様式２）

(西暦)　 　　年　　　月　　　日

**特定臨床研究に係る支援依頼書**

名古屋市立大学病院　病院長　様

医療機関名

研究責任者　　　　　　　　　　　　　印

「特定臨床研究の実施に関する相互の協力・支援に関する協定書（平成　年　月　日締結）」に基づき、下記の特定臨床研究について、支援を依頼します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 課題名 |  |
| 区分 | □　計画立案段階□　倫理審査委員会申請準備段階□　倫理審査委員会承認済□　研究実施前□　研究実施中□　研究終了後 |
| 実施（予定）期間 | (西暦)　　　年　 月 　日 ～ (西暦)　　　年 　月 　日 |
| ＵＭＩＮ登録ＮＯ．（登録済みのものは記入） |  |
| 支援要望事項（該当項目の□にチェック） | □　特定臨床研究の立案・研究計画書の作成支援□　特定臨床研究のデータマネジメント□　特定臨床研究のモニタリング□　特定臨床研究の監査□　特定臨床研究の生物統計に関する助言支援□　その他：具体的に |
| 支援要望理由・詳細内容等 |  |
| 添付資料 | □　研究計画書□　研究計画書未作成の場合、研究概要等 |
| 担当者連絡先 | 所属・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　　　　　　　e-mail　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |