様式５　　　　　　　　　　　　 　　 　　　　　　　　　　　　　　受付番号

受付年月日

**臨床・疫学研究計画変更･追加申請書**

年 月 日提出

日本口腔インプラント学会理事長　殿

1. 本様式は既に承認されている臨床・疫学研究計画の軽微な変更・追加の申請についてのみ使用することができる。
2. 大幅な変更等の場合は新たな臨床・疫学研究計画としての申請を行うこと。

|  |  |
| --- | --- |
| 提出日 | 年　　月　　日 |
| 提出番号＊ |  |
| 諾否決定日＊ |  |
| 諾否＊ |  |
| 承認番号＊ |  |

1. 申請者においては記入しないこと。

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 既承認研究課題名 |  |
| 2. 承認番号 |  |
| 3. 承認年月日 | 年　　月　　日 |
| 4. 研究責任者氏名  所属・職・連絡先・電話・  e-mail・印 | 氏名  印 |
| 5. 本申請に関する分担者  所属・職・連絡先・電話・  e-mail・ | 氏名 |
| 6. 変更・追加の種類 | □ ①研究期間の変更  □ ②被験者数の変更  □ ③共同研究機関の変更  □ ④研究実施責任者の変更  □ ⑤研究者・個人情報管理者等の変更  □ ⑥文書の変更（文書名：　　　　　　　　　　　　　　　）  □ ⑦その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 7. 変更・追加の内容 |  |
| 8. 変更・追加が軽微なものである根拠 |  |