様式７　　　　　　　　　　　　 　　 　　　　　　　　　　　＊受付番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊受付年月日

**医学系研究計画変更･追加申請書**

提出年月日：　　　年 月 日

公益社団法人日本口腔インプラント学会

理事長　殿

医学倫理審査委員会　宛

1. 本様式は既に承認されている医学系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医学系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. 本申請に関する研究分担者所属・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研究対象者の変更□ ③共同研究機関の変更□ ④研究責任者の変更□ ⑤研究分担者・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 |  |