

受付番号*:宮こ倫理第 号

実施期間延長申請書

宮城県立こども病院
院長 今泉 益栄 殿

申請年月日:平成 年 月 日

申請者 所属:

役職:

氏名: 印

下記のとおり実施期間の延長を申請いたします。

なお本実施期間の延長は、倫理委員会が承認し、これに基づく病院長の承認通知の後、実施します。

記

課題名	
研究責任者	所属・役職 氏名:
当初の実施期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
実施症例数	症例 (予定症例数 症例)
延長する期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
期間延長する理由	
備考	

以上