

金沢大学臨床研究電子申請システム利用許可申請書

金沢大学附属病院先端医療開発センター
臨床研究管理・教育部門長 殿

金沢大学における臨床研究法上の臨床研究実施手続き等に係る手順書に基づき、下記のとおり利用の許可を申請します。

記

申請理由	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 削除	<input type="checkbox"/> 審査依頼者 <input type="checkbox"/> 開発業務受託機関 <input type="checkbox"/> その他()		
申請依頼機関	(住所) (名称) (代表者名)			
利用 申請者	機 関 名			
	所 属			
	フリガナ			
	氏 名			
	T E L		F A X	
	E-mail (ID)		備 考	

※ 研究終了時及び利用申請者変更時にも、必ず本申請書を提出してください。

以下 先端医療開発センター 記入欄

上記のとおり承認します。

先端医療開発センター 臨床研究管理・教育部門長

受 付 日 西暦 年 月 日