西暦　　　　年　　月　　日

受託研究依頼書

実施医療機関の長

国立研究開発法人国立がん研究センター　理事長　殿

受託研究依頼者

（所在地）

（名　称）

（代表者）　　　 　　 印

　　受託研究責任者

（所属・職名）

（氏名）　　　　　　 印

下記の受託研究を依頼いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名 | □新規依頼　□継続依頼 |
|  |
| 研究区分 | □製造販売後調査　（□使用成績調査　　　□特定使用成績調査）  □副作用・感染症報告  □臨床研究  □その他研究（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 研究内容 |  |
| 目標とする  研究予定数 | （□症例、□検体、□報告書）数 |
| 研究実施希望期間 | 西暦　　　年　　月　　日　～　西暦　　　　年　　月　　日 |
| 担当者連絡先 | 氏名：　　　　　　　　　　　　所属：  TEL：　　　　　 　　FAX: 　　　　　　　Email： |

添付資料一覧

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 資料名 | 作成年月日 | 版表示 |
| □受託研究概要 | 西暦　　　　年　　月　　日 |  |
| □受託研究実施計画書（実施要綱） | 西暦　　　　年　　月　　日 |  |
| □添付文書 | 西暦　　　　年　　月　　日 |  |
| □症例報告書（調査票）の見本 | 西暦　　　　年　　月　　日 |  |
| □説明文書、同意文書 | 西暦　　　　年　　月　　日 |  |
| □研究責任者となるべき者の氏名を記載した文書（履歴書） | 西暦　　　　年　　月　　日 |  |
| □研究分担者となるべき者の氏名を記載した文書（氏名リスト） | 西暦　　　　年　　月　　日 |  |
| □予定される研究に係る費用に関する資料 | 西暦　　　　年　　月　　日 |  |
| □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 西暦　　　　年　　月　　日 |  |