|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号 |  |

西暦　　　　年　　月　　日

異議申立書

認定臨床研究審査委員会

国立大学法人東北大学

東北臨床研究審査委員会　委員長　殿

研究責任医師

（医療機関名）

（所属・職名）

（氏名）

貴委員会の審査結果に異議がありますので、再審査を要請致します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 臨床研究実施計画番号\*1 |  |
| 臨床研究課題名 |  |
| 異議のある審査結果 | 審査結果通知書（　　　年　　月　　日付） |
| 【審査内容】 |
| □新規審査 | □変更審査 | □定期報告 | □定期疾病等報告 |
| □疾病等報告又は不具合報告 | □重大な不適合 | □中止通知 |
| □その他（　　　　　　） |
| 異議の理由\*2 |  |
| 添付資料 |  |

\*1：臨床研究実施計画番号はjRCT番号とし新規依頼時は記載しなくてよい。

\*2：可能な限り詳細に記載すること。