平成　　　年　　　月　　　日

岩手医科大学歯学部

　歯学部長　三浦　廣行　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（研究責任者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　印

研究実施（研究計画変更）許可申請

　下記の研究を実施（下記の研究の研究計画を変更）したく、研究計画書ならびに倫理審査申請書（研究計画変更申請書）を添えて申請致します。

　研究の実施（変更）を許可下さる様、お願い申し上げます。

研究の名称：

研究責任者

　所　属：

　職・氏名：

＊変更の場合

　　承認番号：

　　承認年月日：

　　・赤字部分は申請内容によってカッコ外またはカッコ内のどちらかを選択し、不要の方を削除してください。また、色は黒にして下さい。

　　＊変更の場合は、前回提出の研究計画書を必ず添付して下さい。