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（あるいは研究計画変更）許可申請

　下記の研究を実施（あるいは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（あるいは研究計画変更申請書）を添えて申請致します。

　研究の実施（あるいは変更）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：

　　・アンダーライン部分は申請内容によって選択して下さい。

　　＊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。