年　　月　　日

特定臨床研究実施・変更確認書

研究責任者

　　　　　　　　　殿

（施設名称）　京都第一赤十字病院

　（実施施設の長）　院長　大辻　英吾

（公印省略）

課題名：

報告の内容：

上記、課題に関して特定臨床研究の実施／研究計画の変更に関する報告書を受けたことを確認しました。

確認日　　　　年　　　月　　　日