書式１

依頼日　　年　月　日

**臨床研究管理センター研究支援依頼書**

|  |  |
| --- | --- |
| 研究整理番号 |  |
| 研究の名称 |  |
| 依頼者所属・氏名 |  |
| 依頼者連絡先 |  |
| 登録症例数（当院） |  |
| 観察期間（症例ごと） |  |
| 支援依頼業務 |  |
| 倫理審査委員会承認 | 承認済み　申請中　準備中 |
| 研究代表機関 | 富山大学　他施設（代表機関名：　） |
| 研究費 | 受託研究費（企業）  科学研究費補助金（科研費）  日本医療研究開発機構（AMED）  教育研究基盤経費  その他：研究責任者施設研究費 |
| 研究支援費用 | 臨床研究管理センターへの配分  あり　なし |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 臨床研究管理センター  センター長 | 臨床研究管理センター  副センター長 | 臨床研究管理センター | 起案者 |
|  |  |  |  |

起案日：平成　　　年　　　月　　　日