（受託　様式６）

# 受託研究実施計画修正報告書

西暦　　　　　年　　月　　日

独立行政法人国立病院機構

名古屋医療センター院長　殿

研究責任者　所　属

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

研究依頼者 住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（法人又は団体の場合は名称及び代表者）

名古屋医療センター受託研究取扱規程第５条に基づき研究の実施計画の変更について報告しますので、審議のほどお願い申し上げます。

|  |  |
| --- | --- |
| 研 究 課 題 名  （管理番号※） |  |
| 研究実施期間 | 西暦　　年　　月　　日　～　西暦　　年　　月　　日 |
| 研究契約期間 | 西暦　　年　　月　　日　～　西暦　　年　　月　　日 |
| 実施計画の変更内容 | |

※「研究の受託に関する指示・決定通知書」に記載されている管理番号を記載する。