|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | □第１種　□第２種 |

西暦　　 　年　　　月　　　 日

**審査依頼書**

独立行政法人国立病院機構

中央特定認定再生医療等委員会委員長　殿

（臨床研究実施機関）

医療機関名：〇〇〇〇〇〇〇

〇〇〇〇〇〇〇　院長　　　　　　印

下記の再生医療等の妥当性につきまして，独立行政法人国立病院機構中央特定認定再生医療等

委員会での審査を依頼したく，必要書類を添えて申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 課題名 |  |
| 研究代表者  （共同研究の場合の総括責任者） | 所属・職名：  氏名： |
| 当機関の  研究責任者 | 所属・職名：  氏名： |
| 審査事項  （添付資料） | □再生医療等の実施の適否  □再生医療等の継続の適否  　□重篤な有害事象等  　（□重篤な有害事象および不具合に関する報告書（西暦　年　月　日付））  　□安全性情報等  　□再生医療等に関する変更  　（再生医療等の実施計画等変更申請書（西暦　年　月　日付））  　□再生医療等の指針不適合  （再生医療等の倫理指針不適合等に関する報告書（西暦　年　月　日付））  　□継続審査  　（再生医療等の実施状況報告書（西暦　年　月　日付））  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |