

Name of Unit :\_\_ ユニット名

## Request for Amendment/Modification for Human Subjects Research or **Use of Encoded Personal Information or Human Specimens** 人対象及び匿名化された個人情報又はヒト由来試料等の使用に関する 研究内容変更申請書

	Committee Report Date 委員会答申日		Approval Date 承認日	
	Reference # 受付番号	1		
	Date Received 受付日			
	Human Subjects Research Officer, Signature/Seal 人対象研究管理責任者			
	Personal Information Officer,Signature/Seal 人対象研究個人情報管理者			
	Research Safety Section Leader, Signature/Seal 研究安全セクションリーダー			
		Da	ate of Application 申請日:	Month Date, Year
To: Provost プロボースト 殿				
I would like to request changes to Paragraph 2, Article 12 of Human 人を対象とする研究に関する す。	Subjects Research Rules as	s stated below.		
Lead Investigator 研究責任者				
Name(Print) 氏名		Signature/Seal 署名		
Phone#: 電話番号		(e-mail): メールアドレス		
Faculty 教員名				
Name(Print) 氏名		Signature/Seal	署名	
Protocol Title: 研究課題名				

(Form 5)

1



Type of Amendment/Modification (Check all that apply) 変更/修正の種類(あてはまるものすべてにチェックすること)				
Amendment (Attach the revised research plan and/or materials with changes highlighted) 修正(修正した研究計画及び資料の修正箇所をハイライトして添付)				
Consent Change (Attach two copies: one with changes highlighted and a revised copy) 同意書の内容に関する変更(複写を2部添付:一部は変更箇所をハイライトし、もう一部は、変更を反映させたもの)				
New Procedures (Describe any changes in risks and benefits) 新たな手続き (危険性及び利益に関する変更があればそれについても記述)				
□ Change in Study Personnel (Include role and contact information) 研究従事者に関する変更(職種及び連絡先を含む)				
Addition of Study Personnel 研究従事者の追加 Reduction of Study Personnel 研究従事者の削減				
□ Change in Funding 研究資金に関しての変更				
Addition of funding source 資金元の追加 (Name 名前:) Cancellation of funding source 資金元の削除 (Name 名前:)				
□ Other (Describe) その他(その旨を記載)				
Provide a full explanation of the amendment, reasons for proposed change (Use additional pages if necessary): 修正・変更についての説明と提案した変更についての理由を記述。(必要であれば用紙を追加して記述):				

2

Please attach the approved Research Plan with the modified parts highlighted.

既承認の研究計画の変更部分をハイライトしたものを添付の上、提出して下さい。

(Form 5)

以上