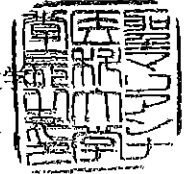


臨床試験変更承諾書

小児科学【西部病院】

実施責任者 教授 瀧 正志 殿

聖マリアンナ医科大学
学長 尾崎 承

このたび貴殿より変更の届け出のあった臨床試験について、生命倫理委員会で審議し、下記のとおり承諾する。

記

承認番号	第844号	実施承認年月日	平成16年7月23日
		変更承認年月日	平成29年7月26日
課題名	血液凝固異常症全国調査		
実施期間	承認後 ～ 2025年3月31日		
実施施設	<input checked="" type="checkbox"/> 大学 <input checked="" type="checkbox"/> 大学病院 <input type="checkbox"/> 東横病院 <input checked="" type="checkbox"/> 西部病院 <input type="checkbox"/> 川崎市立多摩病院 <input type="checkbox"/> プレスト&イメージング先端医療センター附属クリニック		
変更事項	<ul style="list-style-type: none">● 実施計画書改訂● 研究分担者所属変更● ポスター作成		
			変更届提出日 平成29年7月7日