

臨床試験変更承諾書

小児科学

実施責任者 講師 長江 千愛 殿

聖マリアンナ医科大学

学長 北川 博 昭

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	2004年7月23日
		変更承認年月日	2021年5月25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 2021年4月19日版● 実施責任者変更● 研究分担者削除及び追加		
	変更届提出日 2021年5月6日		