※事務局使用欄

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 | 未医　　　－ |

西暦　　　年　　月　　日

未承認新規医薬品等の医療提供に関する実施申請書（医薬品）　別紙

医療安全管理部

未承認新規医薬品等担当部門　殿

 　　　　　　　（診療科等の長）

所属：

職名：

氏名：

下記のとおり、未承認新規医薬品等を用いた医療の提供に関する新規申請（受付番号： 　 － 　 ）を

第　回評価委員会審査結果の適否及び実施条件等により修正・変更いたしましたので、再申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 修正・変更箇所 | □ 実施申請書　□ 同意説明文書　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 修正・変更内容 | 修正前 | 修正後 |
|  |  |
| 添付資料 | □ 改訂版　実施申請書（未医書式１）□ 改訂版　同意説明文書□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考 |  |

※提出方法

電子メールで本申請書と変更のあった添付資料を、未承認委員会事務局(mkan-rinsho.adm@tmd.ac.jp)と診療科長へ提出する。