

【ご提出について】

申請書類は責任医師の押印取得後、実施要綱等の添付資料がある場合は全て含めて返信用封筒を添えて郵送でご提出ください。

【責任医師の押印取得】

責任医師の押印取得につきましては、依頼者様と責任医師との間での契約内容の確認という意味も含めて依頼者様にご対応いただいておりますが、当方で医局秘書に責任医師の印を代理で押印いただくことも可能です。

ご希望の際は、メール等で事前に責任医師に内容を確認いただくとともに代理押印の許可をとっていただくようお願いいたします。

(その場合、責任医師の承認済みであることをお知らせください。

医局秘書が確認できるように責任医師からメールで承認いただいた場合は転送ください。)

【書式の日付】

○新規・変更申請（契約書有あり）

・契約書類：甲乙及び調査責任医師押印欄の日付は契約日といたしますので空欄でご提出ください。

・調査依頼書、変更申請書：(右肩) 他の責任医師の確認(押印)日がある書式と同日かそれ以後の日付

・分担医師リスト：(右肩) 責任医師の確認(押印)日

・遡及理由書：(右肩) ご提出日

○変更申請（契約書なし）、終了報告書

・変更申請書、終了報告書：(右肩) 責任医師の確認(押印)日と同日かそれ以後の日付
(責任医師欄) 責任医師の確認(押印)日

○回収報告書

・管理票：(責任医師欄) 責任医師の確認(押印)日

・回収報告書：(責任医師欄) 責任医師の確認(押印)日

(右肩) 責任医師の確認(押印)日と同日かそれ以後の日付

(当方での代理押印を希望される場合、日付はすべて空欄でご提出ください)