

臨床研究実施許可申請書

公益財団法人筑波メディカルセンター
代 表 理 事 殿

所属 感染症内科
氏名 寺田 教彦

下記研究の実施についての許可を得たいので、関係書類を添えて申請します。

記

申請区分	新規申請・変更申請
研究課題名	原因不明感染症に対する病原体診断レジストリ研究
研究代表者	国立国際医療センター国際感染症センター 山元 佳
研究期間	実施許可日 ～ 2029 年 3 月 31 日
添付資料	<div>■ 主機関の倫理審査結果通知書(1.1)、一括審査対象機関(1.2)</div> <div>■ 研究計画書(2.1)、研究組織(2.2)</div> <div>■ 説明同意文書(3.1)、同意撤回書(3.2)、アセント文書(3.3 & 3.4)</div> <div>■ その他 [公開情報(4)、説明動画(5)、新旧対照表(6)、倫理審査用の研究者リスト(7.1)および機関要件確認書(7.2)]</div> <div>上記資料および本申請書の合計 14</div>

以上

臨床研究実施許可通知書

2026 年 1 月 9 日

所属 感染症内科
氏名 寺田教彦 殿

公益財団法人筑波メディカルセンター
代 表 理 事
(公印省略)

上記申請につきまして、下記の通り許可します。

記

許可日： 2026 年 1 月 8 日

以上