

厚生労働行政推進調査事業 研究協力医療機関指定変更届

【研究代表者】

聖マリアンナ医科大学医学部

鈴木 直 殿

上記厚生労働行政推進調査事業の研究課題における研究協力医療機関の変更について届け出ます。

※変更のある項目を記入（変更のない項目は空欄可）

医療機関	名 称	
	所在地	〒 電話（ ）
	施設責任者	役職 氏名 (自署)
実施責任者	部署・役職	
	氏 名	 (自署)

本届の提出者

医療機関名	
所属部署（科名）	
提出者氏名	
電話番号	
メールアドレス	