

多施設臨床研究申請書

年 月 日

一般社団法人 日本脳神経外傷学会  
鈴木 倫保 理事長殿

申請者

所属 \_\_\_\_\_

職名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

連絡先

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

課題名 : \_\_\_\_\_

1. 背景

2. 目的

3. 対象と方法

4. 予想される結果と期待される臨床的効果

5. 現時点での研究準備状況と研究に係る費用