

医師主導治験臨床試験結果利用許諾申請書

20●●●年●月●日

国立大学法人東海国立大学機構 機構長殿

医師主導治験申請者

所属部局：●●●●

研究室名：●●●●

職名：●●●●

氏名：●●●●

個人番号：●●●●

内線：●●●●

E-mail：●●●●

下記のとおり、医師主導治験臨床試験結果を移転したいので、東海国立大学機構医師主導治験臨床試験結果利用許諾等規程（以下「規程」という。）第4条の規定に基づき、申請します。

また、医師主導治験臨床試験結果は、国立大学法人東海国立大学機構における業務上で得られたものであり、その所有権が国立大学法人東海国立大学機構に帰属すること及び外部機関への移転について規程の定めに従って行われることを確認します。

記

臨床試験データ名：

●●●●

医師主導治験を実施した部局： ●●●●

データの共有者の有無及び寄与率： 東海国立大学機構●●%、●● ●●%

基礎となる契約： ●●●●

移転先機関名：●●●●

住所：●●●●

代表者：●●●●

担当者：●●●●

電話番号：●●●●

電子メール：●●●●

以上