研究計画変更申請書

　 　　　　年　　月　　日

東京都立大学大学院人間健康科学研究科長　殿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 承認番号 | |  |  | |
| 区　　　分 | | 所属　・　職名  （学生は学修番号を記入） | | 氏　　　　名 |
| １．申請者 | |  | |  |
| ２．研究者 | (1) 研究代表者 |  | |  |
| 連絡先メールアドレス | @ | | |
| (2) 指導教員 |  | |  |
| 変更内容確認日 | 年　　月　　日 | | |
| ３．研究課題名 | |  | | |
| ４．変更内容 | |  | | |
| ５．変更理由 | |  | | |
| ６．備考 | |  | | |

※年月日については、西暦を使用すること。

□変更内容が次の（１）～（３）に該当しないことを確認しました。

（１）対象者の人権擁護

（２）対象者の理解と同意を得る方法

（３）対象者の不利益や対象者の負うリスク