**多施設臨床研究申請書**

**年　　月　　日**

**一般社団法人 日本外傷学会**

**代表理事　殿**

**申請者**

**所属**

**職名**

**氏名**

**連絡先　住所**　〒

**電話番号**　　　　　　　　　　　　　　　 **e-Mail**　　　　　　　　　　　　　

**所属責任者　　職名**

**氏名**

**課題名**

**（以下、簡潔に記載してください）**

1. **背景**
2. **目的**
3. **研究の対象と方法**（研究デザイン, 期間, 対象, 評価方法と症例数など:可能であればPI(E)COとして記載する）
4. **予測される結果と臨床的インパクト**
5. **研究に係る費用と申請時までの進捗（倫理審査, 臨床試験登録など）等**