年　月　日

実施体制変更申請・報告書

徳島大学病院長　殿

所属

診療科長 　　　　　　　　　印

申請者

　既に承認を受けている高難度新規医療技術等を用いた医療の提供に係る承認内容のうち、実施体制について、下記のとおり　変更申請　・　報告　します。

【実施計画名】

※申請時の医療名称（高難度新規医療技術、未承認新規医薬品、未承認新規医療機器）

【報告期日】

□ 年度末（定期）

□ 体制変更時　（変更年月日　　　　　　　　　予定を含む）

□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）

【初回申請時の医療に対する体制】

□実施終了

□変更なし

□変更あり

　（変更有の場合、以下に変更点を記載。年度初めの変更予定を含む）

【その他】

※体制の変更とは、申請時に記載いただいた施行医の変更・追加、施設認定に関する取り消し・新規認定等の実施体制の変更を指します。

※異動等に基づく施行医（学会認定等）、施設認定（各学会・業者）の変更がある場合、対策（施行医の交代、施設認定申請の有無）を記載してください。

※添付書類（交代した施行医の資格証明書の写し、施設認定の更新を証明する書類等）

以下は記載不要

高難度新規医療技術、未承認新規医薬品、未承認新規医療機器委員会における

再審議

要・不要