

# JCOG 協力施設移行申請書

年 月 日

JCOG 運営委員会事務局 御中

JCOG 協力施設への移行を申請いたします。

JCOG \_\_\_\_\_グループ

グループ代表者署名(自署) \_\_\_\_\_

施設研究責任者署名(自署) \_\_\_\_\_

## 1. JCOG 協力移行申請施設情報

医療機関名 \_\_\_\_\_

診療科名 \_\_\_\_\_

## 2. JCOG 協力施設移行の承認以降の「追跡調査」および「問い合わせ」への対応 (該当項目をご選択(☑)下さい。)

可能である → そのまま対応可能

後任者に引き継ぎ (以下にご記入下さい。)

◇後任者氏名 \_\_\_\_\_

◇連絡先 TEL ( )- -

FAX ( )- -

E-mail

可能でない → グループ代表者へ相談済み

グループ代表者と協議中

患者登録なし

※申請施設は、枠内外に必要な事項をご記入の上、グループ代表者へご提出下さい。