

臨床研究倫理審査結果に関する通知書

西暦 年 月 日

【研究責任(代表)者】

(所属)

(氏名)

殿

公立阿伎留医療センター

病院長

臨床研究倫理審査委員会 委員長

印

印

審査依頼のあった臨床研究について、審査結果を以下のとおり通知いたします。

研究課題名	
審査事項 (審査資料)	<div><input type="checkbox"/>研究の実施の適否     &lt;書式1&gt;臨床研究倫理審査依頼書(西暦 年 月 日付)</div> <div><input type="checkbox"/>研究の継続の適否     ○&lt;書式2&gt;研究計画書等変更申請書(西暦 年 月 日付)</div> <div><div>○&lt;書式3&gt;臨床研究実施状況等報告書(西暦 年 月 日付)</div><div>○&lt;書式4&gt;重篤な有害事象に関する報告書(西暦 年 月 日付)</div></div> <div><input type="checkbox"/>その他 ( )</div>
研究期間	初回許可日 ~ 西暦 年 月 日
審査区分及び 審査日	<div><input type="checkbox"/>委員会審査(審査日:西暦 年 月 日)</div> <div><input type="checkbox"/>迅速審査(審査終了日:西暦 年 月 日)</div> <div><input type="checkbox"/>委員会報告(確認日:西暦 年 月 日)</div>
審査結果	<div><input type="checkbox"/>承認    <input type="checkbox"/>不承認    <input type="checkbox"/>継続審査    <input type="checkbox"/>停止    <input type="checkbox"/>中止</div>
指摘事項 及び理由等	
備考	