

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