

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)

公立阿伎留医療センター
病院長 印
臨床研究倫理審査委員会 委員長 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)	☐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) ☐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) ☐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	☐委員会審査(審査日:西暦 年 月 日) ☐迅速審査(審査終了日:西暦 年 月 日) ☐委員会報告(確認日:西暦 年 月 日)
審査結果	☐ 承認 ☐ 不承認 ☐ 継続審査 ☐ 停止 ☐ 中止
指摘事項 及び理由等	
備考	