

様式 4

平成 年 月 日

市立三次中央病院倫理委員会審査結果について

申請者： 様

市立三次中央病院長

平成 年 月 日付で申請の課題は平成 年 月 日に開催した倫理委員会で審議した結果，次の通り決定したので通知します

課題名 \_\_\_\_\_

判定結果

理由，勧告，その他

- \* 判定結果は臨床研究の場合は（承認，条件付承認，変更の勧告，不承認，非該当）のいずれかを記載し，他の課題については別の適切な文言を用いることができるものとする。