

様式第5)

平成 年 月 日

審査結果通知書

研 究 責 任 者
科
様

新 東 京 病 院
院 長 中 村 淳

受付番号

課題名

先に申請のあった上記研究等課題について、平成 年 月 日開催の倫理委員会において審議し、下記の通り判定しましたので通知いたします。

記

- | | | |
|-------|---------|---------|
| 1、承認 | 2、条件付承認 | 3、変更の勧告 |
| 4、不承認 | 5、非該当 | |

付記

- ・ 患者さんの同意があった場合には、同意書の「倫理委員会事務局控」を事務局担当者へ提出のこと。

以 上