西暦　　年　　月　　日

受託研究審査結果通知書

独立行政法人国立病院機構

関門医療センター　院長　殿

受託研究審査委員会

独立行政法人国立病院機構

関門医療センター　受託研究審査委員会

山口県下関市長府外浦町1－1

（委員長名）

審査依頼のあった件についての審査結果を下記のとおり通知いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研究依頼者 |  | | |
| 試験品  商品名/一般名 |  | 研究計画書番号 |  |
| 研究課題名 |  | | |
| 審 査 事 項  （審査資料） | □研究の実施の適否（受託研究委託申込書（西暦　　年　　月　　日付様式3））  □研究の継続の適否  　　□研究に関する変更  　　（□受託研究に関する変更申請書（西暦　年　月　日付様式10））  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 審査区分 | □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） | | |
| 審 査 結 果 | □承認　□修正の上で承認　□却下　□既承認事項の取り消し　□保留 | | |
| 「承認」以外の  場合はその理由 |  | | |
| 備考 |  | | |

西暦　　　　年　　月　　日

研究依頼者　 （名称）　　　殿

研究責任医師　（氏名）　　　殿

　依頼のあった受託研究に関する審査事項について上記のとおり決定しましたので通知いたします。

独立行政法人国立病院機構

関門医療センター 院長