

## 審査結果通知書

研究責任（代表）者等

（医療機関名）

（所属・職名）

（氏名）

殿

臨床研究倫理審査委員会

公益社団法人鹿児島共済会南風病院

臨床研究倫理審査委員会 委員長

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

研究登録 番号	
研究名称	
審査事項	<input type="checkbox"/> 臨床研究の実施の適否（ <input type="checkbox"/> 新規審査依頼書（西暦 年 月 日付））（ <input type="checkbox"/> 再審査依頼書*1（西暦 年 月 日付）） <input type="checkbox"/> 臨床研究の継続の適否（ <input type="checkbox"/> 再審査依頼書*1（西暦 年 月 日付）） <input type="checkbox"/> 研究計画等の変更（変更審査依頼書（西暦 年 月 日付）） <input type="checkbox"/> 定期報告（進捗状況報告書（西暦 年 月 日付）） <input type="checkbox"/> 重篤な有害事象の報告（重篤な有害事象及び不具合等の発生に関する報告書（第報）（西暦 年 月 日付）） <input type="checkbox"/> その他（ ）
審査区分	<input type="checkbox"/> 委員会審査（審査日：西暦 年 月 日）
	<input type="checkbox"/> 迅速審査（審査日：西暦 年 月 日）
審査結果*2	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認 <input type="checkbox"/> 再審査 <input type="checkbox"/> 停止 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> その他
「承認」以外の 場合の理由等	
備考*3	

\*1：再審査の場合にはチェックする。

\*2：(1)承認

(2)不承認（研究の実施は適当ではない⇒研究者は異議申立て書による異議申立てが可能）

(3)再審査（審査での指摘等を踏まえて再審査を行う⇒再審査依頼書による再審査）

(4)停止（研究の継続には更なる説明が必要⇒再審査依頼書による再審査）

(5)中止（研究の継続は適当でない⇒研究者は異議申立て書による異議申立てが可能）

(6)その他（内容を記載すること）

\*3：研究責任医師への連絡事項がある場合には、記載すること。

注）本書式は臨床研究倫理審査委員会 委員長が作成し、研究責任（代表）医師に提出する。

## 委員リスト

氏名	所属	性別	構成要件	出欠	備考

- ・ 性別：男/女を記載
- ・ 委員区分については以下の区分により番号で記載する。
  1. 医学、医療の専門家等自然科学の有職者
  2. 法学の専門家等人文・社会科学の有職者
  3. 一般の立場の者
  4. 1. 2. 3. 以外
- ・ 出欠については以下の区分により記号で記載する。
  - （出席し、かつ当該臨床研究に関与しない委員）
  - －（出席したが、当該臨床研究に関与するため審議及び採決に不参加の委員）
  - ×（欠席した委員）