

西暦 年 月 日

## 臨床研究等審査結果通知書

公益社団法人鹿児島共済会南風病院

院長 末永 豊邦 殿

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

中崎 満浩 印

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

臨床研究課題名	
審査事項	<input type="checkbox"/> 自主臨床研究の実施の可否 <input type="checkbox"/> 自主臨床研究の継続の可否 <input type="checkbox"/> 自主臨床研究実施計画の変更 <input type="checkbox"/> 重篤な副作用の発生 <input type="checkbox"/> 新たな安全性に関する情報の入手 <input type="checkbox"/> 実施状況報告 <input type="checkbox"/> 逸脱に対する承認 <input type="checkbox"/> その他 ( )
審査日	西暦 年 月 日
審査結果	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 修正の上で承認 <input type="checkbox"/> 却下 <input type="checkbox"/> 既承認事項の取り消し <input type="checkbox"/> 保留
「承認」以外の 場合の理由等	
備考	*迅速審査の場合はここにその旨を記載

西暦 年 月 日

(臨床研究責任者氏名) 殿

依頼のあった臨床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。

公益社団法人鹿児島共済会南風病院

院長 末永 豊邦 印

