

様式4

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  
東広島医療センター 院長 殿

名称：独立行政法人 国立病院機構  
東広島医療センター受託研究審査委員会  
所在地：広島県東広島市西条町寺家513  
委員長： 印

受託研究審査委員会における審査結果を下記のとおり通知します。

記

研究依頼者			
試験薬	商品名		(一般名)
研究課題名			
	研究実施計画書No. ( )		
研究実施予定期間	西暦 年 月 ~ 西暦 年 月		
研究担当医師	氏名 (所属・職名)		

受託 研究 審査 委員 会	審査事項	<input type="checkbox"/> 研究の実施の適否 <input type="checkbox"/> 研究実施計画書改訂の適否 <input type="checkbox"/> 重篤な副作用に関し研究の継続の適否 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	委員会開催日	西暦 年 月 日
	審査結果	<input type="checkbox"/> 1. 承認 <input type="checkbox"/> 2. 条件付き承認 <input type="checkbox"/> 3. 却下 <input type="checkbox"/> 4. 既承認事項の取り消し <input type="checkbox"/> 5. 保留
	上記2~5の 場合はその理由	