様式第２号

**審査結果通知書**

令和　　年　　月　　日

兵庫県立尼崎総合医療センター院長　様

　　　　　　　　　　　　　　　兵庫県立尼崎総合医療センター倫理委員会委員長

先に付託のあった事項に係る審査結果を、下記のとおり通知します。

記

受付番号　　　－

|  |  |
| --- | --- |
| 申 請 事 項 名 |  |
| 審 査 区 分 | □委員会審査（審査日：令和　　　　年　　月　　日） |
| □迅速審査　（審査終了日：令和　　　　年　　月　　日） |
| 審 査 結 果 | □承認　□条件付承認　□不承認　□継続審議 |
| 「承認」以外の場合の理由等 |  |
| 備　　　考 |  |

令和　　年　　月　　日

申請者

　　　　　　　　　　　様

　令和　　年　　月　　日付で審査申請のあった事項について、上記のとおり実施に関する判断を通知します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　兵庫県立尼崎総合医療センター院長　　印