

受付番号: _____

様式5

(西暦) 年 月 日

倫理審査報告書

(研究責任者) 様

公益社団法人東京都薬剤師会
会長

依頼のありました研究の倫理審査について、下記の結果となりました。

記

| | |
|------|---|
| 承認番号 | |
| 研究題名 | |
| 審査結果 | <ol style="list-style-type: none">1. 承認2. 不承認3. 継続審査4. 停止 (研究の継続には更なる説明が必要)5. 中止 (研究の継続は適当でない)6. 非該当 |
| 備考 | |

以上