

受付番号： _____

様式5

(西暦) 年 月 日

倫理審査報告書

(研究機関の長) 様

公益社団法人大分県薬剤師会
倫理審査会委員長

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. 修正した上で承認3. 不承認4. 保留(継続審査)5. 停止(研究の継続には更なる説明が必要)6. 中止(研究の継続は適当でない)7. 非該当
備考	

以上