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  | 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