　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 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