

審査依頼研究機関 指示・決定通知書

研究責任者 _____ 殿

研究機関の長 _____ 印

平成 年 月 日に申請がありました下記の臨床研究につきまして、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

審査依頼研究機関名	
研究責任者	
研究分担者	
研究協力者	
臨床研究代表者名（研究組織名）	
臨床研究課題名	
審査事項	<input type="checkbox"/> 臨床研究実施の可否 <input type="checkbox"/> 臨床研究継続の可否 <input type="checkbox"/> 臨床研究実施計画書の変更 <input type="checkbox"/> 重篤な有害事象の発生 <input type="checkbox"/> 新たな安全性に関する情報の入手 <input type="checkbox"/> 逸脱に対する承認 <input type="checkbox"/> その他（ _____)
決定結果	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 修正した上で承認 <input type="checkbox"/> 条件付承認 <input type="checkbox"/> 不承認 <input type="checkbox"/> 保留（継続審査） <input type="checkbox"/> 停止（研究の継続には更なる説明が必要） <input type="checkbox"/> 中止（研究の継続は適当でない）
指示事項	
備考	