

西暦 年 月 日

## 認定臨床研究審査委員会第三者評価通知書

## 認定臨床研究審査委員会

群馬大学医学部附属病院臨床研究審査委員会 設置者 殿

下記の認定臨床研究審査委員会について、以下のとおり第三者による評価を行ったので通知します。

## 記

CRB番号	
認定臨床研究審査委員会の名称	
評価日	年 月 日
要改善事項	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
評価内容*	
評価者名	(評価機関名及び評価責任者名)

(別紙) 認定臨床研究審査委員会第三者評価通知書 概要

(公表用)

評価方法	<input type="checkbox"/> 臨床研究総合促進事業 <input type="checkbox"/> 認定臨床研究審査委員会審査意見業務評価等事業
評価日	年 月 日
評価した 特定臨床研究	研究名称： JRCT番号：
評価の概要*	
備考	

\*：「評価内容」及び「評価の概要」は、「別添のとおり」と記載の上、別の用紙を添付して差し支えない。

注) 本書式は評価者が作成し、認定臨床研究審査委員会設置者に提出すること。

注) 認定更新申請時に本書式全面及び統一書式15\_改善策全面を担当厚生局に提出すること。

注) 「(別紙) 認定臨床研究審査委員会第三者評価通知 概要」は、認定臨床研究審査委員会設置者が、厚生労働省が整備するデータベースにおいて公表すること。