

臨研第 号

近大一臨研様式 5
平成 年 月 日

臨床研究に関する指示・決定通知書

臨床研究責任医師
殿

近畿大学病院
病院長 東田 有智 印

貴殿から申請のあった臨床研究について下記の如く決定したので通知します。

記

薬品名	
臨床研究課題名	(研究実施計画書No. : 版数 : 作成年月日 :)
審議事項	<input type="checkbox"/> 研究の実施の可否 <input type="checkbox"/> 継続審査 <input type="checkbox"/> 研究実施計画の変更 <input type="checkbox"/> 重篤な副作用の発生 <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"/> 承認する <input type="checkbox"/> 修正の上で承認する <input type="checkbox"/> 却下する <input type="checkbox"/> 既に承認した事項を取り消す (研究の中止又は中断を含む)
指示事項	
臨床研究責任医師	所属・職名 : 氏名 :
臨床研究分担医師	所属・職名 : 氏名 :
	所属・職名 : 氏名 :
臨床研究依頼者	
研究予定期間	研究実承認日 ~ 平成 年 月 日
予定被験者数	例
備考	