別紙様式第５号

臨床研究倫理委員会承認事項の経過（結果）報告書

　　年　　月　　日

日本赤十字社医療センター院長　殿

　所属

　　　　　職名

　氏名　　　　　　　　印

貴委員会で承認された臨床研究につきまして次のとおり報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 整理番号 |  | 委員会承認年月日 | 年　　月　　日 |
| １　研究課題 | | | | |
| ２　条件の有無　　　有　・　無  （有の場合その内容） | | | | |
| ３　経過(結果) | | | | |