

様式第5号

## 臨床研究審査結果報告書

20 年 月 日

神戸薬科大学

学長

様

神戸薬科大学臨床研究倫理審査委員会

委員長

印

受付番号			
研究課題			
研究責任者	所属	職名	氏名

先に付託されました上記研究課題に係る審査申請書を臨床研究倫理審査委員会で審査し、下記のとおり判定しましたので、報告いたします。

記

判定	承認	条件付き承認	不承認	審査対象外
備考欄 [理由及び 勧告など。]				