

様式第 6 号

臨床研究審査結果通知書

20 年 月 日

研究責任者 様
所属長 様

神戸薬科大学
学長

印

受付番号			
研究課題			
研究責任者	所属	職名	氏名

先に申請のあった上記研究課題に係る審査申請書について、下記のとおり決定しましたので、通知します。

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。]				