

年 月 日

倫 理 審 査 結 果 通 知 書

申請者 様

岐阜市民病院
病院長

受付番号 _____

研究等計画名 _____

上記に係る研究等計画書を、倫理審査委員会で審査を経て、下記の通り決定したので、
通知します。

記

判 定	承 認	条件付承認	変更の勧告	不承認	非該当
(条件又は理由)					

