

日本周産期・新生児医学会 臨床研究審査結果通知書

年 月 日

(申請者)

_____ 殿

日本周産期・新生児医学会

理事長

印

受付番号 _____

研究課題名 _____

研究代表者名 _____

上記研究計画等については、年 月 日の臨床研究審査委員会の意見に基づき、下記のとおり裁定したので通知する。

| | | |
|----------------------|---|---|
| 判定 | <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 承認（承認番号： _____ ） <input type="checkbox"/> 研究計画変更の勧告（要再申請） <input type="checkbox"/> 不承認 | <input type="checkbox"/> 条件付承認（承認番号： _____ ） <input type="checkbox"/> 承認取り消し |
| 勧告 あり いは 理由 | | |

※承認有効期間は承認を受けてから研究終了日までとする。

【再申請に係る主な注意事項】

1. 臨床研究審査委員会宛に、各意見に対する返答について内容を簡単に説明するカバーリングレターを添付すること。
2. 修正部分については、その個所と内容がわかるように新旧対応表を作成すること。
3. 研究計画に修正変更があった場合は、学会に申請した研究実施計画書で改めて施設内倫理審査委員会の承認を得ること。