(様式5)

受付番号：

(西暦)　　　年　　月　　日

倫理審査報告書

(研究責任者) 様

(一社)長野県薬剤師会

学術研究倫理審査委員会

委員長

　　　　依頼のありました研究の倫理審査について、下記の結果となりました。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研究題名 |  |
| 審査結果 | 1. 承認  2. 不承認  3~~.~~ 継続審査  4. 停止 (研究の継続には更なる説明が必要)  5. 中止 (研究の継続は適当でない)  6. 非該当 |
| 備考 |  |

以上

2021年7月10日年改訂版