

別紙様式2

審査結果通知書

申請者

殿

年 月 日

国立病院機構沖縄病院

院長 川 畑 勉

*受付番号

研究（実施）課題名：

実 施 責 任 者：

上記実施計画について、平成 年 月 日付、
倫理委員会・迅速審査で審議し、下記のとおり判定したので通知する。

記

判定	承認 非該当	条件付承認 変更の勧告	不承認
勧告・条件あるいは理由			