

判定結果通知書

令和 年 月 日

研究責任者

科 様

新潟市民病院

院長 片柳 憲雄 印

申請のありました [実施 計画 利益相反] について、下記の通り判定しましたので通知します。

課題名等	受付番号 ー
判定結果	承認 条件付承認 変更の勧告 不承認 非該当
条件または変更・不承認の理由	