

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    五十嵐 修一    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           | <div><div>承認</div><div>条件付承認</div><div>変更の勧告</div><div>不承認</div><div>非該当</div></div> |
| 条件または変更・不承認の理由 |                                                                                      |