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

公益社団法人静岡県薬剤師会　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

|  |  |
| --- | --- |
| 承認番号 |  |
| 研究題名 |  |
| 審査結果 | 1. 承認  2. 修正した上で承認  3. 不承認  4. 保留 (継続審査)  5. 停止 (研究の継続には更なる説明が必要)  6. 中止 (研究の継続は適当でない)  7. 非該当 |
| 備 考 |  |

2024年７月11日改訂版