

受付番号：_____

様式 5

(西暦) 年 月 日

倫理審査報告書

(研究責任者) 様

栃木県薬剤師会
学術倫理審査委員会
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	<ol style="list-style-type: none">承認修正した上で承認不承認保留 (継続審査)停止 (研究の継続には更なる説明が必要)中止 (研究の継続は適当でない)非該当
備考	

以上

2019年6月1日版

2024年1月29日改訂