|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 様式５４　　(実施医療機関の長→研究責任医師、研究依頼者) | 整理番号 |  |
|  | 区分 |  |

西暦　　年　　月　　日

**研究に関する指示・決定通知書**

研究責任医師

殿

研究依頼者

殿

独立行政法人国立病院機構　長崎医療センター

院長

下記研究について、以下のとおり決定しましたので通知します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被験薬（機器） | □医薬品　　□医療機器　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
|  | （一般名） |  |
| 研究課題名 |  | | |
| 研究実施計画書No. ( 　 )、　　年　　月　　日作成 | | |
| 契約期間 | 西暦　　年　　月　　日 ～ 西暦　　年　　月　　日  （組入れ期限：西暦　　年　　月　　日） | | |
| 実施診療科名 |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指示・決定の内容 | 事項 | □研究の実施  □研究の継続  □研究実施計画書等の改訂  □その他（ 　　　 ） |
| 取扱い | □了承　 □修正の上で了承　 □非了承　 □却下　 □既了承事項の取り消し　 □保留 |
| 「取扱い」の  条件・理由等 |  |
| 備考 | 添付資料：研究審査結果通知書（様式53）の(写)及び（様式53別紙）の(写) |