|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **様式５** | 整理番号 |  |
| 区分 | □医薬品　　　　□医療機器　　　　□その他 |
| 用途 | □製造販売後調査　□その他研究 |

 　 年 　 月　　日

受託研究依頼者

　　　　　　　　　　　　　　　　様

受託研究申請医師

　　　　　　　　　　　　　　　　様

地方独立行政法人　大阪府立病院機構

大阪はびきの医療センター

院　長

**受託研究審議結果通知書**

受託研究審査委員会において、下記のとおり決定しましたので、通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名（医薬品・医療機器名・その他） |  |
| 依頼者 |  |
| 審議内容 | □新規□継続□変更（変更内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□終了・中止□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 予定症例数 | 　　例 |
| 診療科 |  |
| 調査担当医師 |  |
| 受託期間 |  |
| 契約金額 | 円（消費税及び地方消費税を除く） |
| 決定結果 | □承認する□修正のうえ承認する　（指示事項：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□却下する□既に承認した事項を取り消す（研究の中止または中断を含む） |