様式６　（実施医療機関の長→責任医師、研究依頼者）

整理番号	
区分	1.調査（使用成績・特定）2.その他

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 箱根病院

院長　小森 哲夫　印

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		（一般名）	
研究課題名			
実施予定期間	契約締結日 ～ 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 □その他（　　）
	取扱い	□了承　□修正の上で了承　□却下　□既了承事項の取り消し　□保留する
	「取扱い」の条件・理由等	
	備考	添付資料：受託研究審査委員会審査結果通知書（様式 5-1、5-2）の(写)

*被験者の緊急の危険回避等、医療上やむを得ない理由以外による逸脱を含まない。