　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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

福岡県薬剤師会

学術倫理審査会

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. 不承認  3. 継続審査  4. 停止 (研究の継続には更なる説明が必要)  5. 中止 (研究の継続は適当でない)  6. 非該当 |
| 備考 |  |

以上

初版：2016年10月22日作成

第2版：2018年1月11日改訂

第3版：2021年8月15日改訂