|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号  （県薬記入） |  |

様式8

（研究責任者→研究機関の長→福岡県薬剤師会→学術倫理審査会)

（西暦）　　　　　年　　　　月　　　日

**研究申請取り下げ報告書**

研究機関の長　様  
福岡県薬剤師会　学術倫理審査会委員長 　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 申請者 (研究責任者) |  |
| 所属 | ： |
| 職名 | ： |
| 氏名 | ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 下記のとおり、研究申請の取り下げをしたく、報告いたします。  記 | | |
| １．研究題名（承認番号） | | |
| ２．申請取り下げの理由 | | |

初版：2019年９月19日作成

第2版：2023年10月19日改訂