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

平成（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　石原 傳幸　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　～　平成（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。