

研究利益相反審査委員会審査判定答申

独立行政法人 国立病院機構
福山医療センター 院長殿

独立行政法人 国立病院機構
福山医療センター研究利益相反審査委員会委員長

下記の審査事項について答申する。

研究課題名	※受付番号()
研究代表者名 (所属 職名)	()
研究責任者 (所属 職名)	()
審査の区分	<input type="checkbox"/> 委員会 (審査日:西暦 年 月 日) <input type="checkbox"/> 持ち回り審査 (審査日:西暦 年 月 日) <input type="checkbox"/> 迅速審査 (審査日:西暦 年 月 日)
審査種類	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 継続
審査結果	<input type="checkbox"/> 問題無し <input type="checkbox"/> 指導・勧告が必要 <input type="checkbox"/> 経済的な利益関係の一般への開示 <input type="checkbox"/> 委員会による研究のモニタリング <input type="checkbox"/> 研究計画の修正 <input type="checkbox"/> 利益相反の状態にある研究者の研究への参加形態の変更 <input type="checkbox"/> 利益相反を生み出す関係の分離 <input type="checkbox"/> その他必要な措置 () <input type="checkbox"/> 当該研究への参加の取りやめ <input type="checkbox"/> 経済的な利益の放棄
備考	