

研究利益相反審査結果通知書

殿

独立行政法人 国立病院機構
福山医療センター 院長

審議依頼のあった課題についての審議結果を下記のとおり通知します。

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	