

(様式2)

受付番号	
答申日	

倫理委員会審査判定答申書

独立行政法人国立病院機構
広島西医療センター 院長 殿

広島西医療センター倫理委員会
委員長 新甲 靖 ㊞

課題名	
-----	--

申請者 (研究責任者)	所属	
	職名	
	氏名	

研究 代表者	所属	
	職名	
	氏名	

上記の諮問に対し、令和 年 月 日の倫理委員会において審議した結果、次のとおり答申する。

判定	
----	--

理由	
----	--