

様式4

(院長→研究責任医師、依頼者)

整理番号	
区分	1. 医薬品 2. 医療機器 3. その他

年 月 日

受託研究に関する指示・決定通知書

研究責任医師

殿

依頼者

殿

独立行政法人国立病院機構盛岡病院長 印

下記受託研究について、以下のとおり決定しましたので通知します。

記

研究依頼者	
研究課題名	
研究の目的（用途）	1. 再審査申請（使用成績調査） 2. 再審査申請（特定使用成績調査） 3. 再評価申請（特定使用成績調査） 4. 副作用・感染症症例調査 5. その他（ ）
実施予定被験者数	例
研究実施期間	契約締結日（ 年 月 日） ～ 年 月 日

審査事項	<input type="checkbox"/> 受託研究の実施の適否 <input type="checkbox"/> 受託研究の継続の適否 <input type="checkbox"/> その他（ ）
審査結果	1. 承認 2. 条件付き承認 3. 却下 4. 保留
上記2.～4.の場合、その理由	
添付資料	受託研究審査結果通知書（様式3）の写し