

様式 53 (先端医療センター病院長→実施医療機関の長)

年 月 日

治 験 審 査 結 果 通 知 書

(治験実施医療機関)

様

先端医療センター
病院長 西尾 利一 印

審査依頼のありました治験について、先端医療センター治験審査委員会の
審査結果 審議経過
を通知します。

治験課題名	
治験依頼者	
審査日	第 回(年 月 日開催)
審査結果又は審議経過	添付の報告書参照