臨床研究実施承諾書

研究責任者

鳥取大学医学部●●●●●講座

　職名　　氏名　　　殿

この度、申し込みのあった下記の臨床研究について、倫理審査委員会委員長からの結果通知書の写の提出をもって、本臨床研究を本院で実施することを承諾します。

なお、研究を実施する際には、患者の人権を尊重し、かつ、個人情報の保護について細心の注意を払うことを厳守してください。

記

課題名：

承諾年月日　　　　　　年　　月　　日

住　所

機関名

医療機関の長 　　　　　　　　　印