

受付番号

20●●年●月●日

# 承認書

実施責任者

所属 :

職名 :

氏名 :

課題名 : ●●●●●●●●●●●●●●●●

先に貴殿より申請のありました上記課題の実施につき、「RIHDS 倫理審査委員会」の答申に基づき下記の通り判定したので通知します。

|      |                               |                                  |                                |                              |
|------|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| 審査事項 | <input type="checkbox"/> 新規申請 | <input type="checkbox"/> 変更・追加申請 |                                |                              |
| 審査結果 | <input type="checkbox"/> 承認   | <input type="checkbox"/> 条件付承認   | <input type="checkbox"/> 意見付承認 | <input type="checkbox"/> 不承認 |
|      | <input type="checkbox"/> 承認取消 | <input type="checkbox"/> その他（    |                                | ）                            |
| 理由   |                               |                                  |                                |                              |

本課題を実施される際には、実施計画書記載の内容から逸脱することなく実施していただきたいと存じます。

一般社団法人 ヘルスケア・データサイエンス研究所  
代表理事 佐藤 敏彦