様　式　３

　　　　　　国立病院機構福島病院倫理委員会稟議判定届出・判定通知書

国立病院機構福島病院倫理委員会　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　　属

職　　　名

申込者氏名

　受付番号　　　　　号

　課題名

代表者

変更内容　　（別紙のとおり）

各委員は該当欄に氏名を記入し判定を示すこと。

承　　　認

条件付承認

不 承 認

　　以下、事務部管理課長が記入する。

稟議判定結果　　　　　□承認　　　　　□条件付承認　　　　　□不承認

（３分の２以上の委員の合意をもって判定する。）