（様式４）

 令和 年 月 日

滋賀県立総合病院　病院長 様

 治験審査委員会委員長

 印

 令和 年 月 日に開催した治験審査委員会における審査の結果は、次のとおり

でしたので報告します。

記

１．調査責任医師名（所属・氏名）

２．調査依頼者名

1. 調査対象品名
2. 調査目的

 （１）使用成績調査 （２）特定使用成績調査 （３）医療機器

1. 調査対象

調査予定症例数

1. 調査期間

 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

1. 審査結果

（１） 承認する

1. 修正の上で承認する

 修正条件 ：

 （３） 却下する