（様式２）

２０　　年　　月　　日

琉球大学病院産業利用倫理審査結果通知書

企業等名

所在地

代表者　　　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　琉球大学病院長

　　　　　　　　　　　　印

承認番号

課題名

上記の課題の判定結果は下記のとおりですので，通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 判定 | 承認　・　条件付き承認　・　再審査　・　不承認 |
| 条件の内容又は承認できない理由等 |  |

※本通知書は，琉球大学病院産業利用倫理審査委員会の判定結果を通知するもので，契約締結の可否については，学内手続を経て，改めて通知又は連絡します。