

# SELECT BC-CONFIRM研究

## 倫理(治験)審査委員会 結果連絡書

当院の倫理(治験)審査判定結果を以下の通り連絡します。

報告日： 年 月 日

施設名： \_\_\_\_\_

施設実施責任医師： \_\_\_\_\_ 印

①  SELECT BC-CONFIRM

・決定日： 年 月 日

・決定事項：研究の実施可否

・審査結果： 承認する  
 修正の上で承認する（内容は別紙記載）  
 却下する

※ 図書カードの取り扱い  可  不可（左記、いずれかを選択して下さい）

②  付随研究(SELECT BC-ECO II)

・決定日： 年 月 日

・決定事項：研究の実施可否

・審査結果： 承認する  
 修正の上で承認する（内容は別紙記載）  
 却下する

・ 月 に審議予定

③  付随研究(SELECT BC-FEEL II)

・決定日： 年 月 日

・決定事項：研究の実施可否

・審査結果： 承認する  
 修正の上で承認する（内容は別紙記載）  
 却下する

・ 月 に審議予定

※施設の契約担当者をご記入ください。

|                 |         |      |  |
|-----------------|---------|------|--|
| 契約担当者の<br>氏名・所属 | 氏名：     | 所属：  |  |
|                 | E-mail： | 職名：  |  |
|                 | TEL：    | FAX： |  |

施設の倫理(治験)審査委員会の判定結果通知書(写)を添付ください。

郵送または Fax にて、財団法人パブリックヘルスリサーチセンター  
がん臨床研究支援事業（CSPOR）データセンター宛に送付ください。  
FAX 番号：03-5298-8536