

様式 10

受付番号：

臨床・疫学研究倫理審査証明書

一般社団法人秋田県薬剤師会 研究倫理審査委員会における審査の結果、下記の臨床研究等は科学的・倫理的に妥当であることを証明します。

記

課 題 名 _____ (承認番号： _____)

研 究 者 _____

令和 年 月 日

一般社団法人秋田県薬剤師会
研究倫理審査委員会委員長

会 長