**様式１**

**Fax: 078-302-4640　又は　E-mail: c\_kcghcsc-res@kcho.jp　へ**

脳卒中の急性期診療体制の変革に係る実態把握及び有効性等の検証のための研究事務局

20　　年　　月　　日

**倫理審査委員会承認連絡書**

研究課題名

「脳卒中の急性期診療提供体制の変革に係る実態把握及び有効性等の検証のための研究**」**

について倫理審査委員会（又はそれに準じるもの）の承認が得られ、本日より研究に参加することを連絡します。

倫理審査委員会承認日　 　　年　　　　月　　　　　日

施設名

診療科名

研究責任医師

TEL　　　　 　　　　　　　　　　FAX

E-mail: