年　　月　　日

特定臨床研究実施許可書

研究責任者

　　　　　　　　　殿

（施設名称）　京都第一赤十字病院

　（実施施設の長）　院長　大辻　英吾

（公印省略）

課題名：

上記、課題に関して認定臨床研究審査委員会の承認を得たことの報告を受け、当施設での実施を許可します。

承認日　　　　年　　　月　　　日