

受付番号：_____

臨床・疫学研究倫理審査証明書

一般社団法人栃木県薬剤師会 学術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

研究題名 _____ (承認番号： _____)

研究責任者 _____

年 月 日

栃木県薬剤師会
会長

2019年6月1日版
2024年1月29日改訂版

No. _____

Certificate of Approval

Ethical Review Board
Tochigi Pharmaceutical Association
5-1-5, Midori Utsunomiya-shi, Tochigi,
321-0165 JAPAN

Date

Title of Research: _____ (Approval No. _____)

Name(s) of Reseacher(s): _____

This is to certify that the above mentioned research has been
reviewed and approved by the board.

Signature _____

Name: _____

President

Tochigi Pharmaceutical Association