研修書式4

西暦20　　年　　月　　日

［実習等申請者］

所属機関名

氏名　　　　　　　　　　　　　　　様

公立大学法人横浜市立大学附属病院

病院長

治験関連の実習等受け入れ決定通知書

西暦20　　年　　月　　日に申請いただきました「治験関連の実習等申請書」について検討した結果、以下の通りになりましたので通知いたします。

□　申請書（写しを参照）の記載通り、実習等を許可します。

□　申請書（写しを参照）の記載のうち、次の点を変更した上で実習等を許可します。

［変更内容］

以上