様式第２号

倫理審査　再審査請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　千葉県理学療法士会

会長　田中　康之　殿

研究責任者所属施設名

研究責任者（機関の長）役職・氏名　　　　　 　　　　　　　　　　　印

研究代表者（本会会員）役職・氏名　　　　　 　　　　　　　　　　　印

 　千葉県理学療法士会研究倫理審査規程第1５条に基づき、下記のとおり再審査を請求します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 所属　・　職名 | 氏　　　　名 |
| 申請番号 |  |
| 研究課題名 |  |
| 研究代表者 |  |
| 審査結果 | 条件付承認　・　保留　・　変更の勧告　・　不承認　・　非該当 |
| 結果通知日 | 年　　　月　　　日※再審査請求は、この日の翌日から起算し２週間以内に行うこと |
| 異議申立理由 |  |
| 申請内容変更※ある場合 |  |

以上