様式12

（西暦）　　　　年　　月　　日

研究倫理審査取り下げ願い

　一般社団法人三重県薬剤師会

会長　　　　　　　　様

（研究責任者）

所属

職名

氏名 印

　　（西暦）　　　年　　月　　日付けで研究倫理審査申請をした下記の研究について、

審査の取り下げをお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |
| 研究題名 |  |
| 取り下げの理由 |  |
| 備　　考 |  |