別記様式第5の1（第10条関係）

　　年　　月　　日

医療行為等審査結果通知書

　　診療科等の長　　殿

 　　　　　　　　　　　病院長

受　付　番　号：　　第　　　　号

医療行為等の名称：

　上記医療行為等について、　　　　年　　月　　日の医療行為等適応審査委員会の審査結果に基づき、下記のとおり決定したので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 決定内容 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　許　　　可　　　　　不　許　可　　　　　対　象　外　　　　　そ　の　他 　　　　　　  |
| 不許可の理由 |  |