別記様式第5の2（第10条関係）

西暦　 年 月 日

症例報告審査結果通知書

診療科等の長

　　　　　　殿

申請者

　殿

病院長

受　付　番　号：症例報告第　　　号

　上記症例報告について、西暦　 年 月 日の医療行為等適応審査委員会の判定に基づき、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 |  |