**次頁の様式1か様式2のいずれかをご提出ください**

**倫理委員会 審査結果通知書(様式１)**

CVIT理事長　中村　正人 殿

当施設の倫理委員会は日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）専門医技能評価の趣旨を了解し、○○○○医師の技能評価のためにPCI手技のシネアンギオ（CD）画像を使用することを、

* 承認致します
* 承認できません

（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　）

平成　　　年　　　月　　　日

施　設　名：

倫理委員会委員長：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

**施設承諾書（様式2）**

CVIT理事長　中村　正人 殿

当施設は日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）専門医技能評価の趣旨を了解し、○○○○医師の技能評価のためにPCI手技のシネアンギオ（CD）画像を使用することを、

* 承認致します
* 承認できません

（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　）

平成　　　年　　　月　　　日

施　設　名：

施設長：　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

病院の公印・法人印としてください