第１号の１様式(第13条関係)

　　年　 月　 日

**倫 理 審 査 申 請 書（臨床研究計画用）**

長崎みなとメディカルセンター

院　長　殿

　　　　　　　　　　　所属

　　　　　　　　　　　職名

研究等責任者 　　　　　　　　 印

下記について、倫理審査を依頼したく提出致します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 課題名 |  | | |
| 研究等概要 |  | | |
| 研究組織  ※全員分の利益相反  申告書を提出すること |  | 氏名・所属・職名 | 倫理講習受講歴 |
| 研究責任者 |  | 受講先：  受講日： |
| 研究分担者 |  | 有・無 |
| 研究分担者 |  | 有・無 |
| 研究実施体制 | * 単施設　　　□　多施設（主幹研究機関名：　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 研究デザイン | ・侵襲：□ あり 　□ 軽微な侵襲あり　　□ なし  ・介入：□ あり 　□ なし | | |
| 研究等実施予定期間 | 研究許可日～　　　　　　年　　　月　　日 | | |
| 症例数 | 研究全体の症例数：　　　　例  （多施設共同研究の場合、当院における予定症例数　　　　　例） | | |
| 研究資金等の出所  (研究費等の種別等) |  | | |
| その他特記事項 |  | | |
| 添付資料一覧 | □　研究計画書  □　利益相反に関する申告書（研究分担者も含め全員分）　※自署  □　研究対象者等への同意説明文書・同意書・同意撤回書（必要に応じて）  □　情報公開文書書式（必要に応じて）  □　アンケート調査票の見本（必要に応じて）  □　多施設共同研究の場合は、主たる施設で承認を得ている研究計画書の写し  □　多施設共同研究の場合は、主たる施設で倫理審査委員会の承認を受けている  ことがわかる書類の写し | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ※研究実施の可否 | 年　　　月　　　日  承認　　　・　　　非承認　　　　　　　長崎みなとメディカルセンター  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　院長 |

　※の箇所は、事務局にて記載します。