第１号の２様式(第13条関係)

　　年　　月　　日

**倫 理 審 査 申 請 書（症例報告等用）**

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(演題・論文)名 |  | | | |
| 審査対象 | □学会発表（学会名：　　　　　　　　　　　　　）  □論文・誌上発表（雑誌名等：　　　　　　　　　　　　）  □その他 | | | |
| 報告の概要 |  | | | |
| 著者・発表者等  （共同報告者含む） |  | 氏名 | 所属・職名 | 倫理講習受講歴 |
| 研究責任者 |  |  | 受講先：  受講日： |
| 共同報告者 |  |  | 有・無 |
| 共同報告者 |  |  | 有・無 |
| 個人識別情報を含む情報の保護の方法 |  | | | |
| 同意取得 | □　個別同意  □　情報公開　＋　拒否権の保障 （オプトアウト）  □　その他 | | | |
| その他特記事項 |  | | | |
| 添付資料一覧 | □投稿原稿  □学会抄録  □利益相反に関する申告書（研究責任者のみ）　※必須  □その他（　　　　　　　　　） | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ※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。