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。