

実施事業所長印

【臨床研究など実施申請書】

宛先：倫理審査委員会御中

平成 年 月 日
申請者 所属 _____
氏名 _____ 印
申請責任者 氏名 _____ 印

※受付番号： _____

臨床研究などの名称：(実際の内容を反映した名称)

実施期間：平成 年 月 日～平成 年 月 日

外部経費利用の有無：(例 AMED 平成〇〇年の△△研究費)

概要：(人の何を対象とするかも含めた 500 字程度の説明)

研究体制図：関係組織との情報や検体のやり取りや分担内容が明確に分かる図説

確認表：

- ① 被験者と募集方法 (例 従業員をホームページで公募)
- ② 被験者の何を対象としますか？ (例 尿)
- ③ 共同研究 臨床研究の責任担当医師 ()
- ④ 侵襲介入単独研究 侵襲非介入単独研究 非侵襲的介入単独研究
 非侵襲的非介入単独研究

※受付番号は事務局で記載します。申請書は両面一枚以内にまとめて下さい。 書式 01