

臨床研究許可申請書 (一括審査)

(新規 継続)

該当箇所にチェック

獨協医科大学埼玉医療センター 病院長 殿

所 属 ●●科
所 属 長
研究責任者

自筆サインと印

印
印

下記の臨床研究につきまして、倫理審査委員会の審査を受け、添付のとおり判定を得ましたので、
当院における実施または継続の許可を頂きたく申請致します。

記

研究番号 _____

課題名			
主たる分担者*	氏名：		
研究代表機関及び 研究代表者	機関名： 氏名：		
実施予定期間	許可日 ~ 年 月 日		
倫理委員会名称			
審査項目	<input type="checkbox"/> 新規審査 <input type="checkbox"/> 継続審査 (<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 定期報告 <input type="checkbox"/> 重篤有害事象 <input type="checkbox"/> 安全性報告) <input type="checkbox"/> その他：		
添付資料	<input type="checkbox"/> 倫理委員会 審査結果通知書 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 研究者名簿 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 研究計画書 (年 月 日) <input type="checkbox"/> インフォームド・コンセント (年 月 日) <input type="checkbox"/> 同意説明文書 <input type="checkbox"/> 同意の記録 <input type="checkbox"/> 情報公開書 <input type="checkbox"/> 症例報告書・症例調査票 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 他機関への試料・情報提供に関する届出書 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 定期報告／実施状況報告 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 申請書 (年 月 日) <input type="checkbox"/> その他： (年 月 日)		
当院機関区分	<input type="checkbox"/> 共同研究機関 <input type="checkbox"/> 既存試料・情報提供のみ	研究区分	J ()

倫理審査された資料にチェックを入れ、日付を入力してください

※主たる研究分担者を設定していない場合は記載しない

注意) 試料情報の提供のみの場合は、
研究機関の立場ではなくなります