

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 (括)

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	☐ 新規審査 ☐ 継続審査（ ☐ 変更 ☐ 定期報告 ☐ 重篤有害事象 ☐ 安全性報告） （ ☐ その他：		
添付資料	☐ 倫理委員会 審査結果通知書（年 月 日） ☐ 研究者名簿（年 月 日） ☐ 研究計画書（年 月 日） ☐ インフォームド・コンセント（年 月 日） ☐ 同意説明文書 ☐ 同意の記録 ☐ 情報公開書 ☐ 症例報告書・症例調査票（年 月 日） ☐ 他機関への試料・情報提供に関する届出書（年 月 日） ☐ 定期報告書（様式 09-2）（年 月 日） ☐ その他：（年 月 日）		
当院機関区分	☐ 共同研究機関 ☐ 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