

## 代表機関審査委員会調査票

## 記載例

代表機関審査委員会調査票  
(参考様式3)

研究代表者	所属			登録があれば、こちらのホームページから検索できます。 <a href="https://rinri.niph.go.jp/">https://rinri.niph.go.jp/</a> (研究倫理審査委員会報告システム)	
	氏名				
倫理審査委員会	名称			研究倫理審査委員会報告システムの IRB 番号	
研究事務局	担当者氏名			Mail: Tel:	
	担当者所属				
	連絡先				
各実施医療機関での倫理審査の要否		<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 否	当院で審査の場合「要」、一括審査の場合「否」	
代表機関へ病院長許可通知書(写)提供の要否					
新規審査	新規審査	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 否	当院の病院長許可通知書(写)を、代表機関へ提供が必要かどうかをご回答ください。 各審査項目についてチェックしてください。	
	継続審査	変更	<input type="checkbox"/> 要		<input type="checkbox"/> 否
		軽微な変更	<input type="checkbox"/> 要		<input type="checkbox"/> 否
		定期報告	<input type="checkbox"/> 要		<input type="checkbox"/> 否
		安全性報告	<input type="checkbox"/> 要		<input type="checkbox"/> 否
その他(詳細を記載):				一括審査の場合でも、当院では当院の状況について、年に一度報告が必要です。 代表機関の進捗報告後に提出いただくので、開催頻度及び開催時期をご教示ください。	
定期報告について(一括審査の場合のみ記載)					
開催頻度(回/年)	開催頻度(回/年)				
	開催時期	<input type="checkbox"/> 年度末	<input type="checkbox"/> 年末	<input type="checkbox"/> 新規審査実施月( )月	
		<input type="checkbox"/> その他(詳細を記載):			

所属 \_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ 研究責任者 \_\_\_\_\_ PHS \_\_\_\_\_

提出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 作成者 \_\_\_\_\_ PHS \_\_\_\_\_

## 事務局確認欄

研究番号		確認者		確認日	年 月 日
------	--	-----	--	-----	-------