**多機関共同研究一括審査調査票**

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名 |  |
| 研究代表機関名称（代表医療機関） |  |
| 研究代表者 | 所属 |  |
| 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 |  |
| 担当者所属 |  |
| 連絡先 | Mail:Tel: |
| 倫理審査 | [ ] 一括審査　　[ ] 当院での自施設審査が必要 |
| 当院の病院長許可通知書（写）について、代表機関へ提供が必要ですか。 |
|  | 新規審査 | [ ] 要　　[ ] 否 |
| 継続審査 | 変更 | [ ] 要　　[ ] 否 |
| 軽微な変更 | [ ] 要　　[ ] 否 |
| 定期報告 | [ ] 要　　[ ] 否 |
| 安全性報告 | [ ] 要　　[ ] 否 |
| その他（詳細を記載）： |
| 定期報告（実施状況報告）についてご教示ください。 |
|  | 開催頻度 | [ ] 年１回　　 [ ] ２年に１回　　□その他（　　　　　　　　　　） |
| 開催時期予定 | [ ] 年度末　　[ ] 年末　　[ ] 新規審査実施月( 月)[ ] その他（詳細を記載）： |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属 |  | 研究責任者 |  | PHS |  |
| 提出日 | 　　年　　　月　　　日 | 作成者 |  | PHS |  |