**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 |  |