|  |  |
| --- | --- |
| ＊受付番号 |  |
| ＊受付年月日 | 年　　月　　日 |

（第16条関係）

倫　理　審　査　申　請　書

 　　 20･･年　　月　　日

　　鹿児島大学大学院医歯学総合研究科長　殿

本学の医学系研究（臨床・疫学）にあわせ、押印欄を省きました。

提出はメールで結構ですが、提出の際には診療科長等と研究責任者に必ず了承を得てご提出ください。

（メール提出の際CCでも結構です）

※印刷の際、このﾌｷﾀﾞｼは削除

|  |  |
| --- | --- |
|  | 研究責任（代表）者 |
| （所属・職名） |
| 氏　名 |   |
|  下記事項について、審査方願います。 | 講座・診療科長等 | 　　　　　　　　　 |
| １．審査対象 |  １ 実施計画　 ２ 実施計画（多施設共同研究）　 ３ 出版公表原稿 |
| ２．課題名 |  |
| ３．研究責任（代表）者 | （所属） 　　（職名） 　（氏名） |
| ４．研究分担者 | （所属） 　　（職名） 　（氏名）（所属） 　　（職名） 　（氏名）（所属） 　　（職名） 　（氏名）※（別紙）参照 |
| ５．研究等の概要（下記事項について、具体的に記入すること。） |
| Ⅰ）[ ] 既存の試料・情報等の解析を行う。　　[ ] 行わない。　Ⅱ）[ ] 対象者への介入(治療介入)を行う。　　[ ] 行わない。（目的）多施設共同研究等で多くの分担者や機関がある場合は、適宜ページ最後の（別紙）等を利用して構いません。見やすく作成ください。※印刷の際、このﾌｷﾀﾞｼは削除（研究内容）（実施期間）～ 　年 月 日（登録期間）～ 　年 月 日 |
| ６．研究等の対象及び実施場所多施設共同研究等で多くの実施場所がある場合は、適宜ページ最後の（別紙）等を利用して構いません。見やすく作成ください。※印刷の際、このﾌｷﾀﾞｼは削除 |
|  |
| ７．研究等における医学倫理的配慮について（Ⅰ～Ⅳは必ず記入のこと）Ⅰ．研究等の対象とする個人の人権擁護 |
|  |
| Ⅱ．研究等の対象とする個人に理解を求める同意を得る方法 |
|  |
| Ⅲ．研究等によって生ずる個人への不利益及び危険性並びに医学上の貢献の予測 |
| 例えば、採血で1回20ml以上を採取する場合等、通例より多く試料等を採取する場合は「軽微な侵襲」と考えにくいケースもある。適宜その採取量の必要性や安全性への対応等を計画書や説明文書に記載する。※印刷の際、このﾌｷﾀﾞｼは削除 |
| Ⅳ．その他 |
|  |
| ８．その他（国内外の研究状況、学会等の見解、本申請承認後の学会等への申請の必要性等、特記するものがあれば記入すること。） |
|  |

注意事項

１　審査対象欄は、該当する番号に○を付すること。

２　審査対象となる実施計画書（日本語又は英語）又は出版公表原稿のコピーを添付すること。

３　＊印は記入しないこと。

４　研究分担者あるいは実施場所が多数の場合は（別紙）を使用すること。

（別紙）

|  |
| --- |
| （その他の研究分担者） |
| （所属） 　　（職名） 　（氏名）（所属） 　　（職名） 　（氏名）（所属） 　　（職名） 　（氏名） |
| （その他の実施場所） |
|  |