

別記様式第1号(第5条関係)

ヒトES細胞使用経過報告書

年 月 日

医歯学総合研究科長 殿

使用責任者
所 属
職 ・ 氏 名

印

ヒトES細胞使用について、下記のとおり報告します。

記

受付番号
1. 使用計画の名称
2. 使用部局の名称及びその所在地
3. 使用開始年月日 平成 年 月 日
4. 使用の経過

別記様式第2号(第7条第1項関係)

年 月 日

ヒトES細胞に関する倫理審査報告書

医歯学総合研究科長 殿

ヒトES細胞研究倫理委員会
委員長

印

受付番号
研究計画名

上記に係る研究計画を審査し、下記のとおり判定したので、報告します。

記

判 定	1 . 承 認	2 . 条件付承認	3 . 不承認
	4 . 非該当	5 . 変更の勧告	6 . 中止の勧告
(条件又は理由)			

別記様式第3号(第7条第2項関係)

年 月 日

ヒトES細胞に関する調査報告書

医歯学総合研究科長 殿

ヒトES細胞研究倫理委員会
委員長

印

受付番号
研究計画名

上記に係る研究計画を調査及び審議し、下記のとおり判定したので、報告します。

記

判 定	1. 問題なし	2. 留意事項	3. 改善事項	4. 研究中止
(条件又は理由)				

別記様式第4号(第11条関係)

ヒトES細胞に関する研究申請書

年 月 日

医歯学総合研究科長 殿

所属研究分野等教授

氏 名 _____ 印

使用責任者

所属・職名

氏 名 _____ 印

受付番号(記入しないこと)

第 番

1. 研究計画名: _____

2. 研究担当者 所属・職名 氏 名

3. 研究等実施場所:

4. 研究等の概要（使用計画書または使用計画変更書並びに参考資料を添付すること。）

ヘルシンキ宣言（2008年ソウル総会で修正）の趣旨を尊重し、特に下記の点を含めて、いかに医の倫理的配慮をしているかについて説明すること。

研究等の対象となる個人（以下「個人」という。）の人権の擁護

インフォームド・コンセントの法理に沿った個人の自発的同意の授与

研究等によって生じる個人への不利益及び危険性並びに医学上の貢献度の予測

法理及び法律の遵守並びに政府の指針の尊重

「使用計画書」及び「使用計画変更書」は文部科学省の様式による。

研究成果の公表については、研究者が公表すること。

別記様式第5号(第11条関係)

ヒトES細胞に関する研究計画書

医歯学総合研究科長 殿

所属研究分野等教授

氏 名 _____ 印

使用責任者

所属・職名

氏 名 _____ 印

研究計画名 : _____

別記様式第6号(第12条第2項関係)

ヒトES細胞に関する研究審査通知書

年 月 日

使用責任者

所属・職名

氏 名

殿

医歯学総合研究科長 印

受付番号：第 番

研究計画名 _____

先に貴殿より申請のあった上記研究計画の実施について、審査の結果、下記のとおり判定したので通知します。

記

判 定	1 . 承 認	2 . 条件付承認	3 . 不承認
	4 . 非該当	5 . 変更の勧告	6 . 中止の勧告
(条件又は理由)			

別記様式第7号(第13条第1項関係)

年 月 日

ヒトES細胞に関する研究に対する調査通知書

(使用責任者) 殿

医歯学総合研究科長 印

受付番号：第 番

研究計画名： _____

上記の研究について、ヒトES細胞研究倫理委員会から下記のとおり調査の報告を受けたので、通知します。

記

- 1 調査の結果：
- 2 指摘された改善点・実施に当たっての留意事項等

別記様式第8号(第13条第4項関係)

緊急事態報告書

年 月 日

医歯学総合研究科長 殿

ヒトES細胞研究倫理委員会
委員長

印

受付番号：第 番

研究計画名 _____

上記の研究の使用責任者（職名・氏名）に対して、当該研究の実施の一時中止を指示しましたので、報告します。

記

1. 指示した年月日： 年 月 日

2. 一時中止を指示した理由：