様式1

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付番号

倫　理　審　査　申　請　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

森ノ宮医療大学長 殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　所　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　印

|  |
| --- |
| １　審査対象　　　　　　□実施計画 　　　　　□公表原稿 |
| ２　研究等の名称 |
| ３　研究等代表者  　　（所属）　　　　　　　　　（職名）　　　（氏名） |
| ４　研究等分担者  　　（所属）　　　　　　　　　（職名）　　　　　（氏名） |
| ５　研究予定期間　　　審査結果通知書交付日　～ |
| ６　資金源　 □学内研究費　　　□科学研究費（文科省・厚労省）  　　　　　　　□委任経理金（団体名：　　　　　　　　　　　　）  　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　） |
| ７　利益相反　有・無　（有る場合は具体的に記述すること） |
| ８　臨床研究実施時の保険加入　要・不要　（要する場合は必要理由・予算等を明記すること） |
| ９　研究等の概要  　　（実施計画の場合は目的・対象・方法・実施場所等を、公表原稿の場合は  　　　要旨・公表時期・公表方法等を詳しく記入すること）  　　（スペースが足りない場合は別紙を添付すること） |
| １０　研究等における生命科学・医学倫理的配慮について  　　（人権の擁護、インフォームド・コンセント、研究等によって生ずる個人  　　　への不利益やリスクの可能性や頻度の予測、個人情報保護に関する配慮  　　　と方法、医学上の貢献度の予測等については具体的に記述すること） |

注意事項　１　審査の対象となる実施計画書又は公表原稿の写し，被験者向けの

　　　　　　「研究内容の説明書」及び被験者の「同意文書」の様式を添付すること。

　　　　　２　申請者氏名欄については，本人の署名若しくは記名押印とする。

　　　　　３　研究予定期間は、審査結果通知書公布日より最長３年とする。

様式２

審　査　結　果　通　知　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

申請者

　　　　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　森ノ宮医療大学長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　印

　　　　　受付番号

　　　　　研究等の名称

　　　　　研究等代表者　　（所属）　　（職名）　　（氏名）

申請のあった上記（□実施計画，□公表原稿）について，　　年　　月　　日

の研究倫理部会に諮り，下記のとおり判定したので通知します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 審査区分 | | □新規　□継続　□変更　□その他（　　　　　　　） |
| 研究予定期間 | | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 |
| 判  定 | １．承　認　　　　２．条件付承認　　　　３．変更の勧告  　４．不承認　　　　５．非該当 | |
| 理  由  又  は  勧  告 |  | |

様式第３

研　究　等　中　間　報　告　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

森ノ宮医療大学長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １　研究等の名称 | | | |
| ２　研究等代表者  　　（所属）　　　　　　　　　（職名）　　 　　 （氏名） | | | |
| ３　研究等予定期間 　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 | | | |
| ４　現在までの研究等の実施状況  　　（研究等の成果及び実施上の問題点も併せて記入のこと） | | | |
| ５　研究等の内容の変更の有無　　　　　　有　 　　　無  　　（有の場合）　(1) 変更の内容  　　　　　　　　　(2) 変更の理由 | | | |
| ６　備　考 | | | |
|  |  |  |  |

（注）報告者氏名欄については，本人の署名若しくは記名押印とする。

様式４

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付番号

研　究　等　計　画　変　更　申　請　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

森ノ宮医療大学長 殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　所　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　印

|  |
| --- |
| １　研究等の名称 |
| ２　研究等代表者  　　（所属）　　　　　　　　　（職名）　　　　　（氏名） |
| ３　研究予定期間　　　　　　年　　　日　～　　　　年　　　日 |
| ４　変更区分　□実施計画　□同意文書　□研究責任者　□研究分担者  　　　　　　　□研究期間　□その他（　　　　　） |
| ５　変更内容 |
| ６　備考 |

（注）１．報告者氏名欄については，本人の署名若しくは記名押印とする。

　　　２．本様式は既に承認されている研究等計画の軽微な変更の申請についてのみ

　　　　　使用することができる。大幅な変更等の場合は倫理審査申請書により申請

　　　　　すること。