

倫 理 審 査 申 請 書

平成 年 月 日

岩手医科大学歯学部長
歯学部倫理委員会委員長 殿

申請者（主任研究者）

所 属

職名・氏名

印

研究統括責任者

所 属

職名・氏名

印

*申請者が所属長である場合は「同上」と記載

下記の研究を行いたいので、歯学部倫理委員会規程第9条第1項の規定により申請します。

※受付番号 (記載不要)	
1 課 題 名	
2 研究統括責任者・主任研究者（研究統括責任者は所属講座・分野等の代表者等で責任を負える方にして下さい。他施設との共同研究の場合は、学内の研究統括責任者ならびに主任研究者を記載して下さい。研究統括責任者と主任研究者が同一の場合は研究統括責任者のみ記載）	
研究統括責任者：所属	職名 氏名
主任研究者： 所属	職名 氏名
3 実施分担者	
所属	職名 氏名
所属	職名 氏名
4 外部機関との多施設共同研究の有無 (他施設との共同研究の場合は、以下の項目を記載し、実施計画書、契約書等のコピーを資料として添付して下さい。)	
共同研究の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
外部機関 名 称：	
所在地：	
共同研究の総括責任者 所属機関：	
職名・氏名：	

<p>5 他倫理委員会への申請の有無</p> <p><input type="checkbox"/> 無</p> <p><input type="checkbox"/> 有：委員会名（医学部倫理委員会、薬学部倫理委員会など）</p>						
<p>6 研究区分（該当する区分を■にして下さい。該当項目が分からない場合は記入不要です。）</p> <p><input type="checkbox"/> 疫学研究</p> <p><input type="checkbox"/> 臨床研究（観察研究）</p> <p><input type="checkbox"/> 臨床研究（医薬品・医療機器による介入）</p> <p><input type="checkbox"/> 臨床研究（医薬品・医療機器以外による介入）</p> <p><input type="checkbox"/> 診療目的による新しい手技</p> <p><input type="checkbox"/> 診療目的による未承認治療法・適応外使用</p> <p><input type="checkbox"/> ヒトゲノム・遺伝子解析研究</p> <p><input type="checkbox"/> ヒトゲノム・遺伝子解析研究に準ずる研究 （体細胞変異解析、遺伝子発現解析、蛋白質構造解析、蛋白質機能研究など）</p> <p><input type="checkbox"/> iPS細胞、ヒト幹細胞、ES細胞、ヒト特定胚の研究</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p>						
<p>7 研究で問題が生じた場合の責任の所在および補償の有無 （責任の所在には研究統括責任者ならびに申請者を記載すること。また他施設との共同研究の場合は、当該研究課題の総括責任者も記載すること。）</p> <p>・責任の所在</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">研究統括責任者</td> <td style="width: 30%;">所属</td> <td style="width: 40%;">職名・氏名</td> </tr> <tr> <td>申請者</td> <td>所属</td> <td>職名・氏名</td> </tr> </table> <p>・補償の有無：<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>・補償の内容：（対処法等）：</p>	研究統括責任者	所属	職名・氏名	申請者	所属	職名・氏名
研究統括責任者	所属	職名・氏名				
申請者	所属	職名・氏名				
<p>8 研究等の概要（ *研究の意義・目的、方法、対象などについて記載して下さい。）</p>						
<p>9 倫理審査申請の要点 *倫理上問題となる事項、およびそれに対する対処について箇条書きで記載して下さい。 例：個人情報を取り扱う点、など</p>						
<p>10 研究期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日 *研究期間は最長3年です。継続が必要な場合は手続により継続できます。 *研究開始日は原則として申請課題が承認された日付とします。 審査終了前の日付の場合は審査後に変更します。</p>						
<p>11 添付資料の有無 *審査に必要なアンケート用紙、薬剤・材料・機器の説明書などを添付して下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p>						

*字の大きさは10.5～12Pにして下さい。各項目の枠の高さは変更して構いません。