平成　　年　　月　　日

COI委員長　殿

所属　　　　　　　　　　　　　　　　0

職名・氏名　　　　　　　　　　　印　0

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　PHS及び内線　　　　　　/

COIに関するヒアリングシート（平成　　年　　月　　日開催倫理委員会分）

　倫理審査申請する研究に関する情報として、下記のとおり提出致します。

（1）研究課題名：

（2）倫理審査申請する研究に関する薬品等の使用について

　薬品の有無：　　　□　無　　　・　　□　有（名称　　　　　　　　　　　　　　　）

　薬品メーカー：

　薬品の取得方法：

（3）倫理審査申請する研究に関する機器・物品等の借用・提供について

　機器・物品等の借用・提供の有無： 　□　無　　　・　　□　有（名称　　　　　　　　　　　　）

　メーカー ：

（4）倫理審査申請する研究に関する研究成果等について

　実施する研究の評価者名：

　研究成果等の帰属先：

　外部機関からの研究員の受け入れ　　□　無　　　・　　□　有（　　　　　　　　　　　　）

**※研究計画書にて明確に判断できる場合は、そのページ数を記載してください。**

平成　　年　　月　　日

COI委員長　殿

所属　　○○○○医学講座　　　　　　0

職名・氏名　　助教　医大　太郎　　　0

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　PHS及び内線　8000　/ 　3275

COIに関するヒアリングシート（平成27年○月○○日開催倫理委員会分）

　倫理審査申請する研究に関する情報として、下記のとおり提出致します。

（1）研究課題名：○○○の○○○に関する臨床研究

（2）倫理審査申請する研究に関する薬品等の使用について

　薬品の有無：　　　□　無　　　・　　☑　有（名称　○○○○○　　）

　薬品メーカー：○○○○製薬株式会社

　薬品の取得方法：薬品メーカーから提供、研究費で購入、治療として院内より処方

（3）倫理審査申請する研究に関する機器・物品等の借用・提供について

　機器・物品等の借用・提供の有無： 　□　無　　　・　　☑　有（名称　○○○○用検査機器　　）

　メーカー ：○○○○医科器械株式会社

（4）倫理審査申請する研究に関する研究成果等について

　実施する研究の評価者名：助教　医大　太郎

　研究成果等の帰属先：○○○○○製薬株式会社

　外部機関からの研究員の受け入れ　　□　無　　　・　　☑　有（○○○製薬株式会社から派遣）

**※研究計画書にて明確に判断できる場合は、そのページ数を記載してください。**