

受付番号 (県薬記入)	
----------------	--

様式1 (研究責任者 → 研究機関の長 → 神奈川県薬剤師会 → 倫理審査会)

(西暦) 年 月 日

倫理審査申請書

神奈川県薬剤師会 倫理審査会
委員長 様

申請者(研究責任者)

所属 :

職名 :

氏名 :

印

研究機関の長

氏名 :

印

区分 : 新規 変更 区分が「変更」の場合には、修正部分に下線 () を引くこと

1. 研究題名

2. 研究責任者 (研究機関名、職名、氏名)

3. 分担研究者 (研究機関名、職名、氏名)

4. 研究の目的及び意義

5. 研究期間

(西暦) 年 月 日 ~ (西暦) 年 月 日

※研究期間は原則最大5年とする。ただし、5年を超える研究の場合には、研究期間が空白とにならないよう期間延長の手続きを行うこと。

6. 研究計画の概要

7. 本研究の対象者、人数および算出根拠
8. 実施場所等
9. 試料の入手方法、解析
10. 研究費 <input type="checkbox"/> 公的研究費 () <input type="checkbox"/> その他()
11. 倫理的配慮
(1) 研究対象者の人権保護 (匿名化の方法をなど)
(2) インフォームド・コンセントあるいはインフォームド・コンセントの方法
(3) 研究対象者の不利益および危険性に対する配慮
(4) その他
12. 研究倫理に関する研修について 研修修了証のコピーを忘れずに添付すること。
研修日: (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日 (過去1年以内) 主 催: _____ 研修名: _____
【県薬記入欄】 通知年月日: (西暦) 年 月 日 管 理 番 号:

2019年4月1日改訂版