様式1

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付番号

旭川市立大学及び旭川市立大学短期大学部並びに旭川市立大学大学院における

人間を対象とする研究審査申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　下記のとおり倫理審査を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 1．研究課題名 |  |
| 2．研究期間 | 年　　月　　日　　　　　～　　　　　年　　月　　日 |
| 3．研究責任者 | 所属　　　　　　　　　　　　氏名 |
| 4．共同研究者 | 氏名（所属） |
| 5．研究の概要（下記の項目は必ず入れること）  　 目的：  方法：  　 対象者（性別、年齢、人数、職業、リクルートの方法等）  　 実施場所：　　　　　　　　　　　　　　　　所要時間(対象者を制約する時間)： | |
| 6．倫理的配慮に関すること（研究倫理審査規程第4条の事項(1)(3)について詳細に述べること） | |
| 7．対象者に理解を求め、同意を得る方法  （各項のいずれかを○で囲みその指示に従うこと）  1)　対象者に理解を求める方法  　　①対象者に書面をもって説明する（書面を添付すること）  　　②対象者に口頭で説明する（説明の具体的内容を添付すること）  2)　対象者の同意を得る方法  　　①署名入りの同意書を保管する（同意書を添付すること）  　　②同意は得るが署名は求めない（署名を求めない具体的理由を記すこと）  　　③次の者が対象者である場合の対処（具体的方法を記すこと）  ・未成年者　　・成年で十分な判断力がない者　　・その他 | |
| 8．その他 | |