別記様式第1号（第3条第1項関係）

臨床研究倫理審査依頼書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　名古屋大学大学院医学系研究科長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　殿

　　名古屋大学医学部附属病院長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　機関名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　機関の長：　　　　　　　　　　印

名古屋大学大学院医学系研究科及び医学部附属病院生命倫理審査委員会

への審査について（依頼）

　別紙のとおり，名古屋大学大学院医学系研究科及び医学部附属病院生命倫理審査委員会へ臨床研究の生命倫理審査を依頼します。

別紙

|  |  |
| --- | --- |
| 提 出 日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 受 付 日＊ | 令和　　年　　月　　日 |
| 受付番号＊ |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊の箇所は，申請窓口が記入する。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 生命倫理審査を依頼する理由 |  | | | |
| 担当者連絡先 | 氏名 |  | 職名 |  |
| 住所 | 〒 | | |
| TEL |  | | |
| e-mail |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名 |  |
| 機関の概要  （機関の名称・住所・施設（設備）等の概要） |  |
| 研究責任者  （所属・職名・氏名） |  |
| 研究分担者  （所属・職名・氏名） |  |
| 共同研究者  （所属・職名・氏名） |  |
| 研究の意義・目的・役割 |  |
| 対象疾患及び選定理由 |  |
| 実施計画 | ※　要点を簡潔に記載すること。 |
| 研究期間 | 令和　　年　　月　　日（承認日からとしても可）  　　　　　　　　　　　　　～　令和　　年　　月　　日 |
| 被験者等に対するインフォームド・コンセント |  |
| 個人情報保護の方法 |  |
| 効果安全性評価委員会  （委員の職名・氏名・審査間隔） | ※　侵襲を伴う研究の場合に記入 |
| 被験者等に対して重大な事態が生じた場合の対処方法 | ※　侵襲を伴う研究の場合に記入 |