（様式１号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

**人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理審査申請書**

　兵庫県立大学

先端医療工学研究所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　研究責任者：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　　属：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職　　　名：

下記課題の研究実施計画について倫理審査を申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究課題名 |  | | | |
| 研究期間 | 西暦　　　年　月　日（倫理委員会承認後）～西暦　　　　年　　月　日 | | | |
| 研究責任者 | 所属 |  | 職名・氏名 |  |
| 研究分担者 | 所属 |  | 職名・氏名 |  |
| 研究分担者 | 所属 |  | 職名・氏名 |  |
| 研究分担者 | 所属 |  | 職名・氏名 |  |
| 研究分担者 | 所属 |  | 職名・氏名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委員会説明者氏名 | 連絡先電話番号 | Mail address |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研究の種類 | 侵襲性 | 臨床研究登録 | 補償 |
| □医薬・医薬機器介入研究※  □上記以外の介入を伴う研究  □観察研究又は疫学研究、その他 | □　有  □　無 | □UMIN－CTR  □JAPIC  □日本医師会治験促進センター  □その他（　　　　　　　　）  □登録なし | * 有 * 無 |

※医薬品又は医療機器を用いた予防、診断又は治療方法に関するもの。対外診断を目的とした研究を除く。