

(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
<input type="checkbox"/> 医薬・医薬機器介入研究※ <input type="checkbox"/> 上記以外の介入を伴う研究 <input type="checkbox"/> 観察研究又は疫学研究、その他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> UMIN-CTR <input type="checkbox"/> JAPIC <input type="checkbox"/> 日本医師会治験促進センター <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 登録なし	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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。