西暦　　　　年　　月　　日

倫理審査依頼書

九州大学病院臨床試験倫理審査委員会委員長　殿

研究責任者

（医療機関名）

（所属・職名）

（氏名）

記

|  |  |
| --- | --- |
| 許可番号\*1 |  |
| 研究課題名 |  |
| 申請区分 | * 新規　　　　□ 変更　　　　□ 実施状況報告（年次）\*報告のみ
 |
| 研究実施予定期間 | 研究実施許可日　　～　　西暦　　　年　　　月　　　日（　　　　年間予定） |
| 多機関共同研究 | * 非該当　　　□ 該当（参加機関　計　　機関）

※該当する場合は機関内様式2（参加機関一覧）を提出すること。 |
| 資金提供 | □ 無□ 有（資金提供元：　　　　　　　　　） 金額：　　　　　　円 |
| 財源 | □ 科研費・公的資金 　　 □ 部局等運営費□ 共同研究・受託研究　　□ その他（　　　　　　　　 ） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究責任者 | （所属・職名・氏名） | 認定番号 |
| 研究分担者\*2 | （所属・職名・氏名） | 認定番号 |
| （所属・職名・氏名） | 認定番号 |
| （所属・職名・氏名） | 認定番号 |
| （所属・職名・氏名） | 認定番号 |
| 担当者連絡先※委員会からの連絡先 | 所属・氏名：メールアドレス： |

※本学所属の研究者は認定番号を記載すること。研究責任者はPI認定必須とする。

【診療科長の承諾】

当該研究の申請について、内容確認のうえ申請を認めます。

診療科長署名：

申請資料一覧

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 資料名 | 作成日 | 版数 |
| [ ] 　研究計画書 |  |  |
| [ ] 　説明文書、同意書 |  |  |
| [ ] 　セルフチェックシート |  |  |
| [ ] 　利益相反事項に関する随時報告書\*3　 |  |  |
| [ ] 　その他\*4（　　　　　　） |  |  |
| [ ] 　その他\*4（　　　　　　） |  |  |

\*1：変更申請時には許可番号を記載すること。

\*2：枠が不足する場合には、「別紙のとおり」と記載のうえ、別紙を添付すること。

\*3：多機関共同研究の場合は、全参加機関分を提出すること。

\*4：該当する資料がある場合には、「その他」をチェックするとともに、（ ）内に資料名を記載すること。

※多機関共同研究の場合は、研究代表者が提出すること。