

| | |
|------|---|
| 受付番号 | * |
|------|---|

臨床研究審査申請書

20 年 月 日

神戸薬科大学

学長 様

研究責任者

所 属

職名・氏名

印

所 属 長

職名・氏名

印

下記について、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（以下「倫理指針」とする）及び「神戸薬科大学臨床研究倫理審査委員会規程第7条第1項」に基づき、また、「神戸薬科大学臨床研究倫理審査に関する手順書」に則って申請いたします。

記

| | | | | |
|--------------|----|----|----|---|
| 1. 研究課題名 | | | | |
| 2. 研究責任者 | 所属 | 職名 | 氏名 | 印 |
| 3. 分担研究者 | 所属 | 職名 | 氏名 | |
| 4. 研究の目的及び意義 | | | | |

| |
|--|
| 5. 研究の実施計画及び実施方法 |
| 6. 研究の実施場所 |
| 7. 研究の予定される実施期間 |
| 8. 研究実施にあたっての倫理的配慮等について (1) 被験者、試料等提供者又はその家族等（以下「研究対象者等」という）の人権の尊重 (2) 予測される被験者や研究対象者等に対する危険又は不利益 (3) 個人情報等の取扱いと保護の方法。 (4) インフォームド・コンセントの方法 [別に、「インフォームド・コンセントの手続に使用する説明書と同意文書」を添付すること。] (5) 研究期間及び研究期間終了後の試料・情報等の保存の可能性及びその方法 [「倫理指針」では研究により得られた、あるいは使用された試料・情報等とはできる限りある一定期間保存することが求められている。したがって、保存できない場合にはその理由等を記載すること。] |

(6) 研究の科学的合理性と研究により期待される成果

(7) 研究実施の責任体制及び連絡先

(8) 本研究に参加する研究者等の本研究における利益相反の確認

(9) 「手順書」に定める倫理講習受講の確認
[修了証がある場合にはそのコピーを添付すること]

(10) その他「倫理指針」の第8に記載されている事項
[以上に関する詳細については、別に「研究計画書」を作成し、添付すること。]

備考

1. *印欄には記入しないこと。
2. 「研究計画書」と「インフォームド・コンセントの手続に使用する説明書と同意書」を作成し、添付すること。