

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・情報等は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。