(様式1)

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

倫理審査申請書

令和　　年　　月　　日

一般社団法人千葉県薬剤師会

学術倫理審査会

審査員長 　　　　　　　 　　　　　　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 申請者(研究責任者) | |  |
| 氏名 | | ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 所属 | | ： |
| 職名 | | ： |
| 区分：□ 新規　　　□ 変更 | | | |
| 1. 研究題名 | | | |
| 2. 研究責任者 (研究機関名、職名、氏名) | | | |
| 3. 分担研究者(研究機関名、職名、氏名) | | | |
| 4. 研究の概要 | | | |
| 5. 研究期間  令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日 | | | |
| 6. 研究計画の概要 | | | |
| 7. 本研究の対象者、人数および算出根拠 | | | |
| 8. 実施場所等 (研究協力機関を含む) | | | |
| 9. 試料の入手方法、解析 | | | |
| 10. 研究費  □ 公的研究費 (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  □ その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | |
| 11. 倫理的配慮  (1) 研究対象者の人権保護 (匿名化の方法など)  (2) インフォームド・コンセント等の方法  (3) 研究対象者の不利益および危険性に対する配慮  (4) その他 | | | |
| 通知年月日： 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | | 通知番号： | |

※ 区分が「変更」の場合には、修正部分に下線 ( 　　 ) を引くこと