　　　　年　　月　　日

臨床研究の実施許可申請書

大学院保健学研究科長　殿

研究責任（代表）者

（氏名）

下記の人を対象とする生命科学・医学系研究について，本学における実施について申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研究課題名 |  | | |
| jRCT登録番号 |  | | |
| 研究代表者 |  | | |
| 倫理審査  委員会名 | 保健学研究科倫理委員会 | | |
| 審査結果通知日 | 年　　　月　　　日 | 承認番号 |  |
| 添付資料 | ■ 審査結果通知書　　□ 研究計画書（ver.　　　）  □ 同意説明文書（ver.　　　）　　□ 情報公開文書  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

臨床研究の実施許可通知書

研究責任者　　　　　　　　殿

　このことについて，以下のとおり決定しましたので通知します。なお，実施に先立ち，以下の点を遵守すること。

・介入研究の場合は被験者の登録に先立ちjRCT公開を確認すること

・個別同意を取得しない研究の場合は，情報公開文書を公開すること

|  |  |
| --- | --- |
| 決定内容 | □ 許可（　年　　月　　日）　　 □ 却下 |
| 備考 |  |

大学院保健学研究科長

齋　藤　陽　子

提出先：各部局倫理委員会事務担当