参考様式第１０－１

2017.8.30　制定

西暦　　　　年　　月　　日

倫　　理　　審　　査　　依　　頼　　書

高知大学医学部長　殿

機関の住所：

機関の名称：

機関の長の氏名：　　　　　　　　　　　　　　　㊞

下記の研究についての倫理審査を依頼します。なお、審査を依頼するにあたり次のことを保証します。

□研究計画の難易度・規模等については、当施設の設備・人員等で実施可能である。

□当施設において、研究に関する倫理並びに研究の実施に必要な知識及び技術

に関する教育・研修が施行されており、下記研究に関わる者は当該教育・研修を受講している。

□利益相反状態が適切に管理されている。

□研究対象者の健康被害等に対する補償等の措置がされている。

□研究の実施にあたっては以下の倫理指針を遵守し、承認を受けた研究実施計画書等に従う。

　□①人を対象とする医学系研究に関する倫理指針

　□②ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針

|  |  |
| --- | --- |
| 課題名 |  |
| 申請区分 | □新規申請　□変更申請　□承認課題の継続　□終了（中止）報告 |
| 当研究機関の研究責任者 | 氏名：所属・職名：電話：　　　　e-mail： |
| 担当者連絡先（事務担当者） | 氏名：所属・職名：電話：　　　 e-mail： |
| 依頼理由（複数選択可） | □自機関に倫理委員会がない□多機関共同研究として中央審査を依頼したい（□主管　□分担）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 本研究での高知大学の位置づけ | □関係なし□関係あり　→　□高知大学が主管施設の共同研究　　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　）高知大学関係者の情報氏名：所属・職名： |
| 提出資料 | □倫理審査申請書 □倫理審査変更申請書□計画申請書 □説明文書 □同意書（代諾者用含む）　□同意撤回書□研究実施機関における体制の要件確認書□倫理審査変更申請書　□終了・中止・中断報告書□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |