西暦　　年　　月　　日

倫　　理　　審　　査　　依　　頼　　書

高知大学医学部倫理委員会委員長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 機関の住所 |  |
| 機関の名称 |  |
| 研究代表者（研究責任者）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、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針を遵守し、  承認を受けた研究実施計画書等に従う。 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究課題名 | |  | | | | | |
| 申請区分 | | 新規　　　変更　　　既承認課題の継続　　　終了・中止報告 | | | | | |
| 研究責任者 | 氏名 |  | | | | | |
| 所属 |  | | | 職名 |  | |
| e-mail |  | | | TEL |  | |
| 事務担当者 | 氏名 |  | | | | | |
| 所属 |  | | | 職名 |  | |
| e-mail |  | | | TEL |  | |
| 申請機関の位置づけ | | ☐　主管　　　　　　□　分担 | | | | | |
| 本研究における  高知大学の位置づけ | | ☐　関係なし | | | | | |
| ☐　関係あり | ☐　高知大学が主管機関である共同研究 | | | | |
| ☐　その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 高知大学関係者情報 | | 氏名 | | | | | |
| 所属 | | 職名 | | |  |
| 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一括審査を依頼したい | | | | | |
| ☐　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 提出資料 | | ☐　倫理審査申請書  ☐　倫理審査変更申請書  ☐　研究計画書  ☐　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  ☐　終了・中止報告書  ☐　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |