|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 管理番号 |  |  |
| 西暦　　年　　月　　日 |
| 倫理審査依頼書（学内） |
| 名古屋市立大学医学系研究倫理審査委員会 |  |  |
| 委員長　様 |  |  |
|  | 所属 |  |
|  | 職名・身分 |  |
|  | 氏名（署名） |  |
| 下記のとおりしますので、医学系研究倫理審査委員会の審査をお願いします。 |
| 記 |
| 1.審査事項 |
| □ | 研究の実施の適否 |
|  |  | 新規申請書 | （西暦　　　年　　　月　　　日） |
| □ | 研究の継続の適否 |
|  | □ | 研究に関する変更 |
|  |  | 変更申請書 | （西暦　　　年　　　月　　　日） |
|  | □ | 重篤な有害事象等に関する報告 |
|  |  | 重篤な有害事象等に関する報告書 | （西暦　　　年　　　月　　　日） |
|  | □ | 研究実施計画書からの逸脱に関する報告 |
|  |  | 研究実施計画書からの逸脱に関する報告書 | （西暦　　　年　　　月　　　日） |
|  | □ | 継続審査 |
|  |  | 研究実施状況報告書 | （西暦　　　年　　　月　　　日） |
| □ | その他 |
|  | □ | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | （西暦　　　年　　　月　　　日） |
| 2.添付書類 |
|  | 資料名 | 作成年月日 |
| □ | 研究計画書 | 西暦　　　年　　　月　　　日 |
| □ | 説明・同意文書 | 西暦　　　年　　　月　　　日 |
| □ | 情報公開文書（オプトアウト文書） | 西暦　　　年　　　月　　　日 |
| □ | 臨床研究実施に係る情報共有に関する文書 | 西暦　　　年　　　月　　　日 |
| □ | 名古屋市立大学病院における費用負担に関する文書 | 西暦　　　年　　　月　　　日 |
| □ | その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
|  | □（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 西暦　　　年　　　月　　　日 |
|  | □（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 西暦　　　年　　　月　　　日 |