|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |