

審査区分	<input type="checkbox"/> 委員会審査	<input checked="" type="checkbox"/> 迅速審査	<input type="checkbox"/> 緊急審査	登録番号
区分	<input type="checkbox"/> 特定臨床研究	<input type="checkbox"/> 非特定臨床研究	<input checked="" type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 医薬品	<input type="checkbox"/> 医療機器	<input type="checkbox"/> 再生医療等製品	

申請日(西暦) _____

倫理審査申請書 (症例報告用)

日本海総合病院
 病院長 橋爪 英二 殿

研究責任者 所 属
 職 名
 氏 名
 (記名押印又は署名)

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構倫理審査委員会による審査を申請します。

1. 課題名	
2. 発表を予定している学会 または、投稿予定の雑誌 (学会または投稿先が倫理審査または患者同意を必要としている場合は、それぞれに○を記入してください)	<input type="checkbox"/> 学会発表予定 (<input type="checkbox"/> 口頭発表 <input type="checkbox"/> ポスター発表) (学会名・会期) 要審査 要同意 <input type="checkbox"/> 論文投稿予定 (投稿予定の雑誌名) 要審査 要同意 ↑○を記入
3. 要旨・抄録	(直接記入または枠内に貼付してください) <input type="checkbox"/> 別紙参照
4. インフォームド・コンセント (症例数が少ない稀な疾患の場合など、氏名等を消去しても特定の個人を識別できてしまう場合もあります。このような場合、当該症例等は「個人情報」に該当するので注意してください)	<input type="checkbox"/> 文書で説明し同意書にて同意取得 <input type="checkbox"/> 十分に匿名化したため不要 <input type="checkbox"/> 口頭で説明し、カルテに記録 (学会・雑誌によっては同意取得が原則なので注意) <input type="checkbox"/> オプトアウト文書を公開 <input type="checkbox"/> その他 _____
5. 確認事項 (倫理審査委員会申請に関する申し合わせ事項より)	<input type="checkbox"/> イニシャルを使用していない <input type="checkbox"/> 年齢は記載していないか、○歳代などと記載している <input type="checkbox"/> 患者を特定される日付の記載は避けている <input type="checkbox"/> 患者を特定される画像の表示は避けている
6. 連絡先	<input type="checkbox"/> 研究責任者 <input type="checkbox"/> 責任者以外 (氏名: _____ 所属: _____) 内線・PHS: _____ E-Mail: _____

※ この申請用紙(および別紙抄録)を治験臨床研究センター(倫理審査委員会事務局)へ提出してください。