【様式１】

（研究責任者） → （本会倫理審査委員会）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号※県薬記入欄 |  |

西暦　　　　　年　　月　　日

研究倫理審査申請書

公益社団法人 富山県薬剤師会

倫理審査委員会

委員長　　　　　　　　　　　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 研究代表者 |  |
|  | 　所属 |
|  | 　職名 |
|  | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 区分　　　　□　新規　　　□　変更 |
| 1. 研究の名称 |
| 2. 研究責任者（研究機関ごとに研究責任者を置く）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属 | 職名 | 受講した研修名・年月日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
| 3. 研究分担者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属 | 職名 | 受講した研修名・年月日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
| 4. 情報管理責任者（研究機関名、職名、氏名）　※設置しない場合は「該当なし」と記載 |
| 5. 研究の目的及び意義 |
| 6. 研究期間　（西暦）　　　　年　　月　　日 ～ （西暦）　　　　年　　月　　日※研究期間は原則最大5年とする。ただし、5年を超える研究の場合には、研究期間が空白とならないよう期間延長の手続きを行うこと。 |
| 7. 研究計画の概要 |
| 8. 本研究の対象者、人数および算出根拠 |
| 9. 実施場所等（研究協力機関以外の施設を全て記載） |
| 10. 試料の入手方法、解析 |
| 11. 研究費□ 公的研究費 (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)□ その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 12. 倫理的配慮(1) 研究対象者の人権保護（匿名化の方法など）(2) インフォームド・コンセントあるいはインフォームド・アセントの方法(3) 研究対象者の不利益および危険性に対する配慮(4) その他 |
| ＜添付書類＞(1) 研究計画書 【様式２】(2) （研究の名称）に関する同意書（写し）【様式３-1、３-2】、同意撤回書（写し）【様式５】(3) 同意説明文書（【様式４】もしくは内容を網羅したものであれば形式は自由）(4) 利益相反自己申告書【様式６】(5) 研究責任者の経歴書【様式７】(6) 研究倫理審査申請（新規・継続）チェックリスト【様式８】(7) 研究の現況の概要に関する資料（継続審査等の場合）(8) その他、審査会から必要とされた資料　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| 【県薬記入欄】通知年月日： （西暦）　　 　　　年　　　　月　　　　日承認番号：　 |

※　研修修了証のコピーを忘れずに添付すること。

※　審査会は原則として年３回（5月、9月、1月）の開催となります。