（西暦）　　　　年　　月　　日

臨床研究審査申請書

（研究協力用）

名古屋第一赤十字病院　院長　　殿

申請者

所　　属　　　　　　　　　科（部）

職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号：No．（年度-番号）〔臨床研究・治験支援センター事務局で記載します。〕 |  |
| 所属長の印（申請者と同一の場合不要） |  |
| 1. 課題名

〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕1. 実施体制
2. 実施責任者（当院職員）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属・職名 | 氏　　名 | 当該研究に係るＣＯＩ |
|  |  | □有り　　□無し |

実施責任者の連絡先：eメールアドレス（**主に業務で使用するアドレス**が望ましい）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　1. 研究実施者（外部研究機関）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 組織名・所属 | 職名・学年 | 氏　　名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

研究実施者（代表者）の連絡先：eメールアドレス　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　1. 実施協力者（当院職員）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属・職名 | 氏　　名 | 当該研究に係るＣＯＩ |
|  |  | □有り　　□無し |
|  |  | □有り　　□無し |
|  |  | □有り　　□無し |
|  |  | □有り　　□無し |
|  |  | □有り　　□無し |

1. 提出資料（申請時に本申請書の他に以下の資料を提出してください）

□病院長あての研究協力依頼文書□研究実施計画書（最新のもの：**案は不可**）□当院職員から研究対象者への説明資料（実際に使用するもの：**案は不可**）□同意説明文書（実際に使用するもの：**案は不可**）□同意書、同意撤回書（実際に使用するもの：**案は不可**）□症例報告書（見本）[ただし、実施計画書から読み取れる場合は、不要]□アンケート用紙、調査用紙（見本）□他の研究機関への既存試料・情報の提供に関する届出書□主体施設での倫理審査結果通知書□その他、審査に必要とされる資料等1. 研究概略
2. 研究デザイン（いずれかにチェック）

□軽微な侵襲を伴い、生体試料を用いる（新たに採取する）研究□軽微な侵襲を伴うが生体試料を用いない研究（精神的苦痛を伴うアンケート等）□侵襲を伴わないが生体試料を用いる（新たに採取する）研究□既存試料、既存情報のみを用いた研究※□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）※通知、公表の上、オプトアウト対応が可能。研究内容公表資料を添付すること。1. 対象疾患領域

〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕1. 研究対象者

□特定の患者・患者家族等を対象とした研究□不特定の患者・患者家族等を対象とした研究□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）1. 研究実施機関

□当院のみで実施□複数施設で実施1. 実施場所

□特定診療科外来（　　　　　　　　　　　　　　　）□特定診療科病棟（　　　　　　　　　　　　　　　）□院内公共スペース（　　　　　　　　　　　　　　）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　）1. 目標症例数

当院での目標症例数　　　　　例研究全体の目標症例数　　　　　例1. その他（特記事項等あれば記載）
 |