（様式1）

受付番号　第（　　　　　　　　　）号

申　請　書

西暦　　　　年　　月　　日　提出

英ウィメンズクリニック

理事長　塩谷雅英　殿

申請者

　英ウィメンズクリニック　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 審査課題 |  |
| 対象検体 |  |
| 実施施設 |  |
| 実施責任者 |  |
| 分担者 |  |
| 研究予定期間 |  |

添付書類

|  |
| --- |
| 1. **研究等の概要（研究の意義，目的，方法、成果、医学上の貢献度の予測等）**

・**研究の意義・目的****方法****・成果、医学上の貢献度の予測等** |
| 1. **申請の理由（個人情報を利用、被験者に不利益、危険性が生じる等具体的に記載すること）**

　 |
| 1. **公表予定の手段等**
 |
| ４．**研究等における医学倫理的配慮について**（１）研究等の対象となる個人の人権の擁護　　　個人データ保護管理者　　英ウィメンズクリニック　理事長　塩谷雅英　　　匿名化の有無（いずれかを選択）　　有　無　　　　匿名化ができない場合はその理由（２）研究等によって生ずる個人への不利益及び危険性とその対応　　　　　　　　不利益の有無（いずれかを選択）　　有　無不利益が有の場合　具体的な副作用の内容対応方法　　　　危険性の有無（いずれかを選択）　　　有　無危険性が有の場合　具体的な危険性の内容　対応方法　（４）その他　　　　　 |