他施設から英ウィメンズクリニック倫理委員会への審査依頼につきまして

1. 事前に英ウィメンズクリニック理事長または倫理委員会事務局へ連絡をお願いいたします。
2. 倫理委員会の開催は原則、2月、6月、10月の第3土曜日に行います。
3. 提出いただく書類は次の通りです。

・様式11　申請書（必須）

・様式8 　研究者履歴書（必須）

以下書式は問いません

・研究実施計画書（必須）

・施設概要（必須）

各部署、スタッフ数、主な設備、患者数（外来・入院）等がわかるもの

・被験者への説明・同意文書（該当する場合）

・当該研究に係る参考文献（該当する場合）（英文の場合は概要の日本語訳も添付ください）

・必要に応じてその他の書類をお願いする場合があります。

1. 書類の提出期限は倫理委員会開催日の1か月前までとします。
2. その他詳細につきましては、事務局へご相談ください。

ご連絡・お問い合わせ先

英ウィメンズクリニック倫理委員会事務局

担当　山本健児

電話　078-392-8716（総務部直通）

E-mail　yamamoto@hanabusaclinic.com

（様式11）

受付番号　第（　事務局で記載　）号

西暦　　　　年　　　月　　　日　提出

申　請　書

英ウィメンズクリニック

理事長　塩谷雅英　殿

申請者

所属

　（貴施設　研究責任者）　印

|  |  |
| --- | --- |
| 審査課題 |  |
| 対象検体 |  |
| 実施施設 |  |
| 研究責任者 | （職種・氏名を記載し、別途様式８の履歴書を添付してください） |
| 分担者 | （職種・氏名を記載し、別途様式８の履歴書を添付してください） |
| 研究予定期間 |  |

添付書類

1. 研究実施計画書（必須）

|  |
| --- |
| 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**  （研究実施計画書より抜粋または研究実施計画書の参照場所を記載でも可）  **・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  　　　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 |