様式１

倫理審査申請書

令和 年 月 日

国立病院機構下志津病院

倫理審査委員会委員長 殿

所 属

職 名

申請者氏名 印

国立病院機構下志津病院倫理審査委員会運営規程による審査を申請します。

|  |
| --- |
| １ 課題名  ＊受付番号 |
| ２ 代表者名 所 属 職 名 |
| ３ 共同担当者名 所 属 職 名 |
| ４ 概 要（具体的に記載すること）  （１）目 的  （２）対象及び方法  （３）実施場所及び実施期間  （４）審査を希望する理由 |

|  |
| --- |
| ５ 人間を直接対象とした医学的研究及び医療行為における倫理的配慮について  （１） 医学的研究及び医療行為の対象となる個人への人権の擁護  （２） 医学的研究及び医療行為の対象となる個人への利益と不利益  （３） 医学的貢献度  （４） 医学的研究、医療行為の対象となる個人に理解を求め同意を得る方法  ６ その他参考事項（本課題に関連した国内外の事情、文献など） |

摘 要 １ １～５は必ず記入すること

２ 審査対象となる参考資料があれば添付すること

３ ＊印は記入しないこと

説明日：令和 年 月 日

説明者：職 名

氏 名

（記名捺印または署名）

同意書

国立病院機構下志津病院長 殿

今回（ ）について、それによって得られる利益及び受ける可能性のある不利益について十分な説明を受け理解いたしましたので、自由意志により（ ）を受けることに同意いたします。

（ご本人） 氏 名 （記名捺印または署名）

同意年月日：令和 年 月 日

代諾者が必要な場合、以下にご記入ください。

（代諾者） 氏 名 （記名捺印または署名）

（本人との続柄： ）

同意年月日：令和 年 月 日