

20 年 月 日

研究機関の概要

研究機関名			
研究機関の長 (氏名・職名)			
所在地			
TEL / FAX	TEL :	FAX :	「なし」の場合は、審査を承ることができません。
研究に係る 規程・手順書	<input type="checkbox"/> あり (最新版: 20 年 月 日作成)	<input type="checkbox"/> なし	
当委員会での 倫理審査	研究機関の長が <input type="checkbox"/> 了承している	<input type="checkbox"/> 了承していない	「了承していない」の場合は、審査を承ることができません。
備考			

医療機関が研究機関となる場合には、以下も記載する。

診療科目			
病床数			
職員構成	医師: 名	臨床検査技師: 名	
	看護師: 名	その他: 名	
	薬剤師: 名		
緊急時の対応 (緊急搬送先等)			

注 1) 本書式は、研究機関ごとに作成し、倫理審査委員会委員長に提出する。

注 2) 多機関共同研究の場合には、研究機関ごとに作成した本書式を、研究代表者が取りまとめ、倫理審査委員会委員長に提出する。