

国立大学法人東北大学
東北大学病院長 殿

研究機関名：機関名

研究機関の長名：氏名

(公印省略)

倫理審査依頼書

★印は、新規申請時と同様の項目を選択してください。

の倫理委員会へ審査を依頼いたします。

研究課題名	研究課題名
申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 再審査 (前回受付番号：) <input checked="" type="checkbox"/> 承認課題の継続 (前回受付番号：) ← <input type="checkbox"/> 変更 <input checked="" type="checkbox"/> 重篤な有害事象報告 <input type="checkbox"/> 逸脱・その他
★ 適用倫理指針	<input type="checkbox"/> 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 <input type="checkbox"/> ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針 <input type="checkbox"/> その他 ()
本研究での東北大学の位置づけ	<input type="checkbox"/> 関係なし <input type="checkbox"/> 関係あり → <input type="checkbox"/> 東北大学が総括施設の共同研究 <input type="checkbox"/> その他 ()
※記入不要です。	東北大学関係者の情報 氏名： 所属・職名：
★ 当研究機関の研究責任者に関する情報	氏名： 所属・職名： 住所： 電話： e-mail：
担当者連絡先 (事務担当研究者)	氏名： 所属・職名： 住所： 電話： e-mail：
★ 依頼理由 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 自機関に倫理審査委員会がない <input type="checkbox"/> 多機関共同研究として中央審査を依頼したい (<input type="checkbox"/> 総括 <input type="checkbox"/> 分担) <input type="checkbox"/> その他 ()
★ 自機関外へ倫理審査依頼が可能としている規定の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
添付書類	<input type="checkbox"/> 研究計画書 <input type="checkbox"/> 説明同意文書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (○○、△△)
備考	

直前の承認時の受付番号を記載してください。

※総括機関が東北大学の場合新規申請時と同様の記載にしてください。

自施設の研究責任者の情報を記入してください。

窓口となって直接やりとりされる研究者、またはCRC等を記入してください。上記の研究責任者が兼務する場合は記載不要です。

今回の有害事象報告に必要な提出書類として、Webシステムに添付した書類を記入してください。

※審査時には、上記の他、研究機関要件確認書や「国立大学法人東北大学人を対象とする医学系研究に関する倫理申請手順書」に規定する書類の提出が必要

※2枚にわたるときは両面印刷で提出してください。