

研究者リスト
(非介入研究用)

東北大学病院臨床研究倫理委員会 委員長 殿

研究責任者

所属機関名

職名 氏名

下に示すものについて、研究の実施に必要な教育・研修の受講、及び利益相反に関する状況を以下のとおり申請します。

記

研究課題名	研究課題名
-------	-------

【利益相反状況】欄
各研究者の利益相反の状況を研究責任者をご確認のうえ、「確認済」にチェックを記入してください。

研究責任者・研究分担者の利益相反に関する状況確認、教育・研修

	氏名	所属・職名	利益相反状況	教育・研修	
				内容*	受講日**
研究責任者	□□ □□	◇◇科 准教授	<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> 施設内認定講習 <input type="checkbox"/> ICR-WEB <input type="checkbox"/> その他 ()	×/×/×
研究分担者	△ △△	○○科 講師	<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> 施設内認定講習 <input type="checkbox"/> ICR-WEB <input type="checkbox"/> その他 ()	×/×/×
			<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> 施設内認定講習	
研究分担者			<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> 施設内認定講習	
研究分担者			<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> 施設内認定講習	
研究分担者			<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> 施設内認定講習 <input type="checkbox"/> ICR-WEB <input type="checkbox"/> その他 ()	/ /
研究分担者			<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> 施設内認定講習 <input type="checkbox"/> ICR-WEB <input type="checkbox"/> その他 ()	/ /

当該研究に携わる研究責任者、研究分担者全員分を記載してください。

【教育・研修内容】欄
受講した教育・研修の種類を選択してください。「その他」の場合は、受講した講習名を記載してください。

【受講日】欄
教育・研修内容欄で選択した講習の受講年月日を記載してください。

* 教育・研修の形態としては、各々の研究機関内で開催される研修会や、他の機関（学会等を含む。）で開催される研修会の受講、e-learning（例えば、CITI Japan（文部科学省大学間連携共同教育推進事業）、臨床試験のためのe-Training center（日本医師会治験促進センター）、ICR 臨床研究入門等。）などが考えられる。（「医学系指針 第4の3の規定」のガイダンス参照）
教育・研修として適当かどうかは研究責任者が判断する。

**少なくとも年に1回程度は教育・研修を受けていくことが望ましい。（「医学系指針 第4の3の規定」のガイダンス参照）

※利益相反に関する書類、教育記録は保管し、委員会が必要とした場合は提出する。

