|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号（府薬記入） |  |

様式１　（研究責任者　→　　京都府薬剤師会　→　学術倫理審査会)

(西暦)　　　　　　年　　　　月　　　　日

**倫理審査申請書**

京都府薬剤師会　学術倫理審査会

委員長 　　　　　　　 　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 申請者(研究責任者) |  |
| 所属 | ： |
| 職名 | ： |
| 氏名 | ：　　 　　　　　　　　　印 |
| 区 分 ：　　□ 新規　　　□ 変更　　　　　 　区分が「変更」の場合には、修正部分に下線 ( 　　 ) を引くこと |
| 1. 研究題名 |
| 2. 研究責任者 (研究機関名、職名、氏名) |
| 3. 分担研究者 (研究機関名、職名、氏名) |
| 4. 個人情報管理責任者 (研究機関名、職名、氏名) 個人情報管理責任者を設置することは必須ではなくなりました。設置しない場合は「非該当」と記載してください。個人情報管理責任者を設置することは必須ではなくなりました。設置しない場合は「非該当」と記載してください。 |
| 5. 研究の目的及び意義 |
| 6. 研究期間　（西暦）　　　　　年　　　月　　　日 ～ （西暦）　　　　　年　　　月　　　日　※研究期間は原則最大５年とする。ただし、５年を超える研究の場合には、研究期間が空白とならないよう期間延　　長の手続きを行うこと。 |
| 7. 研究計画の概要 |
| 8. 本研究の対象者、人数および算出根拠 |
| 9. 実施場所等（研究協力機関以外の施設をすべて記載）研究協力機関とは、当該研究のために研究対象者から新たに試料・情報を取得し\*、研究機関に提供のみを行う機関です。\*ただし、侵襲（軽微な侵襲を除く）を伴う試料の取得は除く。 |
| 10. 試料の入手方法、解析 |
| 11. 研究費□ 公的研究費 (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)□ その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 12. 倫理的配慮 |
| (1) 研究対象者の人権保護 (匿名化の方法など)  |
| (2) インフォームド・コンセントあるいはインフォームド・コンセントの方法文書によるインフォームド・コンセントの手続きを、電磁的方法により受けることができるようになりました。 |
| (3) 研究対象者の不利益および危険性に対する配慮 |
| (4) その他 |
| 13. 研究倫理に関する研修について　　　　　　　　研修修了証のコピーを忘れずに添付すること。 |
| 　　研修日：（西暦）　　　　　　　年　　　　月　　　　日　（過去１年以内）　主　 催：　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　研修名：　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 【府薬記入欄】通知年月日： （西暦）　　 　　　年　　　　月　　　　日承認番号：　 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2021年8月30日改訂版