

整理番号	—
------	---

西暦 年 月 日

倫理委員会審査申請書 (症例報告等)

成田赤十字病院
 院長 角南 勝介 殿

研究責任者 (所属) _____

(職名・氏名) _____ 印

所属長 (氏名) _____ 印

下記のとおり症例報告等を実施致したく申請します。

記

課題 (演題・論文)名	
審査対象	<input type="checkbox"/> 学会発表 <input type="checkbox"/> 論文・誌上発表 <input type="checkbox"/> 後方視的解析 <input type="checkbox"/> その他 ()
報告(発表、公表、出版など)の概要	【例】 ○○症候群を呈した患者の当院知見△例に関する学会発表(症例数:10例程度) 当院職員を対象として施行した○○調査に関する公表 ○○より依頼された△△に関する概説の出版
報告場所 (学会名、雑誌名など)	【例】 第×回日本○○学会 2015年○月○日開催 日本○○学会誌
報告の登録期限 (締切日)	西暦 年 月 日
本発表に関わる 同意の取得	<input type="checkbox"/> あり → 記録の保管場所 () <input type="checkbox"/> なし → 理由 ()

整理番号	—
------	---

<p>個人情報の保護に関する配慮[※] <small>※個人の特定が可能な記述・写真等の掲載がないこと。</small></p>	<p><input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない → 理由 () <input type="checkbox"/> 必要ない → 理由 ()</p>
<p>利益相反関係 (COI) の報告の必要性</p>	<p><input type="checkbox"/> COI あり → <input type="checkbox"/> COI の開示あり → <input type="checkbox"/> COI の開示なし → 理由 () <input type="checkbox"/> COI なし</p>
<p>添付資料一覧</p>	<p><input type="checkbox"/> 投稿原稿 <input type="checkbox"/> 学会抄録 <input type="checkbox"/> その他 ()</p>