(様式1)

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

倫理審査申請書

　　年　　月　　日

一般社団法人埼玉県薬剤師会

学術倫理審査会

審査員長　　佐野　元彦　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 申請者(研究責任者) |  |
| 所属 | ： |
| 職名 | ： |
| 氏名 | ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 区分：□ 新規　　　□ 変更 |
| 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. 研究の概要　 |
| 5. 研究期間　　　年　　月　　日 ～ 　　年　　月　　日 |
| 6. 研究計画の概要 |
| 7. 本研究の対象者、人数および算出根拠 |
| 8. 実施場所等 (研究協力機関を含む) |
| 9. 試料の入手方法、解析 |
| 10. 研究費□ 公的研究費 (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)□ その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 11. 倫理的配慮(1) 研究対象者の人権保護 (匿名化の方法をなど)(2) インフォームド・コンセント等の方法(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 |
| 【県薬記入】通知年月日： 　　　　年　　　　月　　　　日 | 通知番号： |

※ 区分が「変更」の場合には、修正部分に下線 ( 　　 ) を引くこと