別記様式第２

西暦　　　　年　　月　　日

一括審査依頼書

徳島大学病院

生命科学・医学系研究倫理審査委員会委員長　殿

研究責任者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属

氏名

　下記の研究の実施について，貴院生命科学・医学系研究倫理審査委員会における審査を依頼致します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １．課 題 名 |  |
| ２．徳島大学におけ  る研究責任者名 | 所属：　　　　　　　　　　　　　氏名： |
| ３．所　　在　　地 | 住所：〒  TEL：  FAX： |
| ４．研究実施機関の要件確認事項 | 機関名：　　　　　　　　　氏名：  利益相反に関する管理体制　有・無　　臨床研究に関する教育体制　有・無  ≪利益相反に関する管理体制が「無」の場合の対応方法≫  ≪臨床研究に関する教育体制が「無」の場合の対応方法≫ |

注 １　本様式内に記載できない場合は，それぞれの区分を別葉とすること。

２　徳島大学において実施する研究計画書と同じ課題名とすること。

３　利益相反に関する管理体制，臨床研究に関する教育体制が「無」の場合の記載内容について

は，参加機関の責任とする。また，記載内容が適当かどうかは本学の研究責任者が判断する。