

「一括審査依頼書」は、ToCMS「14.審査資料」の「その他」に添付ください。

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. 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》

「2. 研究実施機関の要件確認事項」について

- 「氏名」欄には、各研究機関の研究責任者の氏名を記入ください。その他、各研究機関の詳細な情報（研究者名、連絡先等）については、研究計画書又は研究実施体制（別紙）などに記載してください。
- 研究実施機関の利益相反に関する管理体制が「無」の場合は、その対応方法を記載してください。
例：研究実施機関の研究責任者は、当該研究に係る利益相反に関する状況について、本学の研究代表者に報告する。研究代表者は利益相反に関する状況を把握し、研究計画書に記載する。インフォームド・コンセントを受ける手続きにおいて、利益相反に関する状況を研究対象者等に説明する。
- 臨床研究に関する教育体制が「無」の場合は、その対応方法を記載してください。
例：研究代表者である〇〇が、研究の実施に先立ち、研究に関する倫理並びに当該研究の実施に必要な知識及び技術に関する教育・研修を（〇〇を用いて）行う。
- 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「有」の場合は、《 》の項目名を削除ください。

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。