|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 | ＊ |

研究倫理審査申請書

（西暦）　　 　年　　　月　　日

日本地域薬局薬学会会長殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（研究責任者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 属

職 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏 名　　　　　　　　　　　　 　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail：

　下記について、日本地域薬局薬学会の「人を対象とする研究倫理審査委員会規程」に定めるところにより、申請いたします。

記

|  |
| --- |
| 1．研究課題名　 |
| 2．研究責任者［所属（研究機関名）、職名、氏名］　　 |
| 3．研究分担者［所属（研究機関名）、職名、氏名］　　 |
| 4．研究の目的及び意義 |
| 5．研究期間　（西暦）　　　　　年　　　月　　　日 ～　　　　年　　　月　　　日※研究期間は研究を終了するまでに必要と考えられる妥当な期間で、原則最大5年とする。 |
| 6．研究計画の概要 |
| 7．研究対象者の選定方針（人数、算出根拠を含む） |
| 8．研究実施場所等（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をいう。ただし、侵襲（軽微な侵襲を除く）を伴う試料の取得は除く。（提出時、赤字部分は削除してください） |
| 9．研究の科学的合理性の根拠 |
| 10．インフォームド・コンセント又はインフォームド・アセントを得る場合の手続等 |
| 11．個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法、匿名加工情報又は非識別加工情報を作成する場合にはその旨を含む。） |
| 12．研究対象者に生じる負担、及び予測されるリスクと利益、これらの総合的評価及び当該負担及びリスクを最小化する対策 |
| 13．試料・情報（研究に用いる情報に係る資料を含む。）の入手、解析、保管及び廃棄の方法 |
| 14．研究により得られた結果等の取扱い |
| 15．研究に要する資金の獲得方法（例：科研費） |
| 16．研究の資金源及びその他の研究機関の研究に係る利益相反、並びに個人の収益及びその他の研究者等の研究に係る利益相反に関する状況 |
| 17．研究対象者等及びその関係者が研究に係る相談を行うことができる体制及び相談窓口 |
| 18．研究対象者等に経済的負担又は謝礼がある場合には、その旨及びその内容 |
| 19．研究に関する業務の一部を委託する場合には、当該業務内容及び委託先の監督方法 |

備考

1．＊印欄には記入しないこと。

2．「研究計画書」、「インフォームド・コンセントの手続に使用する説明書と同意書」、及び研究倫理に関する研修修了証（修了証発行日から5年以内）のコピーを添付すること。

3．各項目の枠の縦方向の長さは変更してもよい。