年　　月　　日

臨床研究の実施許可申請書

（部局長職氏名）　殿

研究責任（代表）者

（氏名）

下記の人を対象とする生命科学・医学系研究について，本学における実施について申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名 |  |
| jRCT登録番号 |  |
| 研究代表者 |  |
| 倫理審査委員会名 | ○○審査委員会 |
| 審査結果通知日 | 　年　　　月　　　日 | 承認番号 |  |
| 添付資料 | □ 審査結果通知書　　□ 研究計画書（ver.　　　）□ 同意説明文書（ver.　　　）　　□ 情報公開文書□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

臨床研究の実施許可通知書

研究責任者　　　　　　　　殿

　このことについて，以下のとおり決定しましたので通知します。なお，実施に先立ち，以下の点を遵守すること。

・介入研究の場合は被験者の登録に先立ちjRCT公開を確認すること

・個別同意を取得しない研究の場合は，情報公開文書を公開すること

・令和2年12月18日付け全学情報総括責任者通知に基づき，パスワード付き添付ファイルをメール送信し，別メールでパスワードを送信する行為は絶対に行わないこと

|  |  |
| --- | --- |
| 決定内容 | □ 許可（　年　　月　　日）　　 □ 却下 |
| 備考 |  |

（部局長職氏名）