

倫理基準に係わる研究申請書

年 月 日提出

愛知医療学院短期大学・倫理委員会 委員長 殿

実施責任者 氏名 印

所属

指導教員（申請者が学生等の場合）

所属

氏名 印

※ 受付番号 第_____番

新規申請 ・ 再提出 ・ 再申請 （該当するものを囲む）

課題名	
研究者連絡先	氏名： 所属・職： E-mail：
研究等の種類	<input type="checkbox"/> ヒトを対象として触れる <input type="checkbox"/> ヒトの組織・細胞を対象とする <input type="checkbox"/> ヒトを対象とし面談・アンケート
研究等の実施場所	
研究等の場と形態 (該当箇所に ✓する)	<input type="checkbox"/> 愛知医療学院短期大学内のみで行われる <input type="checkbox"/> 学外で行われ、愛知医療学院短期大学のみで解析される研究 <input type="checkbox"/> 上記以外の多施設共同研究で主たる研究機関は本学の研究 <input type="checkbox"/> 多施設共同研究（主たる研究機関は本学以外） <input type="checkbox"/> 主たる研究機関の倫理審査承認書のコピーあり <input type="checkbox"/> 主たる研究機関の倫理審査承認書のコピーなし（最終的に提出必要）
<input type="checkbox"/> ヘルシンキ宣言(2000年)に準拠している(熟読・理解が大前提になります) <input type="checkbox"/> していない(その内容と理由(詳しく記載): _____)	
<input type="checkbox"/> ①申請書の開示：可 <input type="checkbox"/> ②申請書の開示：部分的に不可(その内容(詳しく記載): _____) <input type="checkbox"/> ③申請書の開示：不可	
上記不可(②か③)の時、その理由： <input type="checkbox"/> ①研究協力者等の人権に支障が生じる可能性がある <input type="checkbox"/> ②研究の独創性に支障が生じる可能性がある <input type="checkbox"/> ③知的財産権の保護に支障が生じる可能性がある <input type="checkbox"/> ④その他(詳しく説明: _____)	
添付書類: <input type="checkbox"/> 研究実施計画書 <input type="checkbox"/> 説明文書 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> その他(_____)	

<p>1. 研究の概要</p> <p>(1) 目的</p> <p>(2) 方法</p>
<p>2. 研究の対象及び選定方法</p>
<p>3. 研究による不利益</p>
<p>4. 申請の理由</p>
<p>5. 研究における倫理的配慮</p> <p>(1) 研究対象者に理解を求める方法が明確にされているか（説明文書：研究協力をお願い）</p> <p>(2) 研究対象者に同意を得る方法が明確にされているか（同意書）</p> <p>(3) 個人のプライバシー（秘密の保持・匿名性など）は守られているか。</p> <p>(4) 安全性に対する配慮がなされているか。</p>
<p>6. 研究成果の公表について</p>
<p>7. 謝礼について</p>

審査対象となる研究計画書のコピーを添付して下さい。