令和　 　年　　月　　日

**倫理審査申請書**

日本臨床肛門病学会倫理審査委員会　殿

研究責任者

（医療機関名）

（所属・職名）

（氏名）　　　　　　　　　　　　　（押印省略）

日本臨床肛門病学会会員番号

下記の臨床研究の実施の適否について、審査を依頼いたします。

記

|  |
| --- |
| 1. 研究課題名
 |
| 1. 適用となるカテゴリー

[ ]  B1（努力目標）　　　[ ]  B2　　　[ ]  C　　　[ ]  その他（　　　　）カテゴリーの選択には、別紙セルフチェックシートをご活用ください。 |
| 1. 依頼理由

[ ]  自施設に倫理審査委員会がない。[ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 添付資料（※は必須）

[ ]  研究実施計画書※[ ]  利益相反に関する自己申告書※[ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）その他は、オプトアウト文書、同意書など倫理審査に必要があると思われる書類を添付してください。 |
| 1. 研究分担者（機関名・職名・氏名）
 |