西暦　　　　年　　月　　日

多機関共同研究の中央一括審査結果通知書に基づく申請・報告書

国際医療福祉大学大学院長 矢冨 裕　先生

＠＠＠＠＠病院　病院長　殿

多機関共同研究責任医師

所属・職名：

氏名： 　　　　　　　　　　㊞

〇〇〇〇倫理審査委員会の審査結果通知書に基づき下記のとおり多機関共同研究を国際医療福祉大学△△キャンパス / ＠＠病院において実施いたしたく申請・報告いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号\*1 |  |
| 研究課題名 |  |
| 倫理審査番号および倫理審査委員会名\*2 |  |  |
| 研究期間 | 西暦　　　年　　月　　日　～　西暦　　　　年　　月　　日 |
| 症例登録期限 | 西暦　　　　年　　月　　日 |
| 連絡先 | TEL：　　　　　 　　　　　　Email： |
| 研究実施体制 | □自機関が主の多機関共同研究□他機関が主の多機関共同研究 |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請・報告 | 多機関共同研究に関する中央一括審査の項目及び添付資料\*3 |
| □新規実施許可申請 | □新規審査依頼書　　　　　　　　　　　 　　　 　（　　　年　月　日付） |
| □変更申請 | □変更申請書　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （　　　年　月　日付） |
| □報告 | □終了報告　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　年　月　日付）□中止報告　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　年　月　日付）□定期報告　　　　　　 　　　　　　　　　　　 　（　　　年　月　日付）□有害事象報告　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　年　月　日付）□その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　（　　　年　月　日付） |
| 倫理審査における主要な指摘事項※指摘事項がなかった場合は「なし」と記載 |   |
| 上記倫理審査委員会からの指示・意見への具体的な対応 |  |
| 添付資料 | □中央一括倫理審査委員会へ提出した全ての資料の写し\*3□審査結果通知書□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　以上

＊1：整理番号は空欄にて提出。提出後倫理委員会事務局にて記入とする。

＊2：審査を行った倫理審査委員会が発番した番号と審査を行った倫理審査委員会名を記入する。

＊3：当該倫理審査に提出した全ての添付資料の写し。