

(様式1)

受付番号	
申請日	

倫理審査申請書

独立行政法人国立病院機構広島西医療センター 院長 殿

申請者 (研究責任者)	所属		印
	職名		
	氏名		

広島西医療センター倫理委員会規程による審査を申請します。

課題名	
-----	--

研究 代表者	所属	
	職名	
	氏名	

共同 研究者	所属	
	職名	
	氏名	

概要(具体的に記載すること)

目的
対象及び方法
実施場所及び実施期間
審査を希望する理由

人間を直接対象とした医学研究及び医療行為における倫理的配慮について

医学研究及び医療行為の対象となる個人の人権の擁護
医学研究及び医療行為の対象となる個人への利益と不利益並びに危険性
医学的貢献度
医学研究及び医療行為の対象となる個人に理解を求め同意を得る方法
同意の有無

その他の参考事項(本課題に関連した国内外の事情、文献など)

--

(注意事項)

- ・研究実施計画書を添付してください。その他参考資料があれば添付してください。
- ・倫理委員会は毎月第4金曜日開催します。委員会審査が必要な申請は、毎月第3金曜までに提出してください。
- ・迅速審査については随時受け付けています。