自主研究様式13号　　　　　　　　　西暦　　　　年　　月　　日

**一括審査依頼書**

愛媛大学医学部附属病院

臨床研究倫理審査委員会委員長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究責任者 | 所属機関： |  |
|  | 所属部署： |  |
|  | 職　　名： |  |
|  | 氏　　名： |  |

以下の研究について、貴委員会にて一括審査を受けたく審査依頼いたします。

研究課題名

|  |
| --- |
|  |

研究責任者として、本研究を実施するにあたり下記事項を確認し、適切に実施いたします。

1）所属する研究機関において、当該研究に対する監督責任　　　　 　　　　　　　□確認

2）所属する研究機関において、研究の適正な実施体制の確保　　　　　　　　　 　□確認

3）所属する研究機関において、本研究に従事する研究者等の研究倫理並びに当該研究に必要

な知識及び技術に関する教育・研修の実施または管理　　　　　　　　　　　 □確認

4）利益相反の適正な管理　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 □確認

5）個人情報、その他試料・情報等の適切な管理 　　　　 □確認

6）本研究に従事する研究者等による医学系指針、ガイドライン等及び倫理審査で承認された

研究計画の遵守 　 □確認

7）審査結果報告書を受領後、所属する研究機関の長の実施許可を研究代表者へ通知　　　　 □確認