

(様式1)

研究倫理審査申請書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

愛媛大学大学院医学系研究科長 殿

愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

申請者

氏名

印

(指導教員

印)

下記研究課題について研究計画書等を提出しますので、審査をお願いいたします。

記

研究課題	
------	--

(様式2)

研究参加同意書

愛媛大学大学院医学系研究科長 殿

私は、「〇〇〇〇〇〇〇〇」の研究について、その研究内容を文書及び口頭で十分に説明を受け、研究の目的、意義、方法、期待される利益および研究に伴う不快・不自由などについて理解しました。また、いつでも研究参加を拒否・辞退でき、それによる不利益がないことや匿名性、個人情報を守られることについての具体的な説明も受けました。そこで、私の自由意思にもとづいてこの研究に参加・協力することに同意します。

平成 年 月 日

研究協力者署名： _____

立会人／代諾者署名： _____ (本人との関係)：

(※研究協力者の自立度に応じて、保護者や家族、施設責任者等から署名を得る)

研究者(説明者)署名： _____

連絡先

研究者名：〇〇〇〇 _____

郵便番号 _____ 住所 _____

所属機関：愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻 _____ 研究室名： _____

電話番号： _____

指導教員名：◇◇◇◇ _____ (職位： _____)

郵便番号 791-0295 _____ 住所 愛媛県東温市志津川 _____

所属機関・愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻 _____ 研究室名： _____

電話番号： _____

※同意書は同じものを2通作成し、研究協力者と研究者の双方が保管できるようにする。

(様式3)

研究参加同意撤回書

愛媛大学大学院医学系研究科長 殿

私は、「〇〇〇〇〇〇〇〇(※同意書と同じ)」について説明を受け、
平成 年 月 日に本研究に参加することに同意しましたが、これを撤回します。

【ご本人】

平成 年 月 日 署名 _____

【代諾者】

平成 年 月 日 署名 _____

ご本人との関係 _____

研究計画の実施に際し、下記の項目について倫理的配慮が十分になされていることを確認しました。

申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
研究者氏名 _____ 印
所属研究室 _____

研究全体の基本的な事項

- 研究対象者の安全、人権の擁護、研究に関して知る権利、自己決定の権利などに対する配慮ができていますか？
- 個人情報や秘密の保持などに配慮ができていますか？
- 専門的知識、研究方法、研究の意義などの吟味、文献検討が十分に行われているか？

研究計画書

- 研究の目的・意義・方法が、わかりやすく適切に説明されているか？
- 倫理的配慮が明記されているか？
- 研究によって得られる利益と不利益が検討されているか？
- 予測される研究対象者の不快・不自由・不利益な状態を最小にする方法を述べているか？
- 研究対象者の選定手続きの公平さが保たれているか？
- 研究対象者の個人情報の保護が十分に行われているか？
- 研究対象者から研究参加に同意を得る方法が明記されているか？
- 研究参加の拒否により、研究対象者に不利益がないことが保障されているか？
- 研究対象者の責任・判断能力に応じて、代諾者の同意を得る方法が明示されているか？
- 研究結果を公表する可能性及び方法について説明されているか？

研究説明書及び参加同意書

- 研究協力に伴う不快・不自由・不利益などが説明されているか？
- いつでも研究参加を拒否・辞退でき、それによる不利益がないことが説明されているか？
- 研究対象者からの質問に答える準備が説明され、連絡方法が明記されているか？
- 研究対象者の匿名性、個人情報がどのように守られるか説明されているか？
- 同意書には、日付および研究対象者（あるいは代諾者）の署名欄が記されているか？

資料収集中およびその後の対応

- 資料収集中も断る権利を保障していますか？
- 研究対象者に不快、不利益がないように最善を尽くしていますか？
- 資料を厳重に管理し、個人情報の保護に努めますか？

研究の公表（論文・発表）

- 研究対象者に対して行った倫理的配慮を明記します。
- 個人や対象集団の特定につながる情報の記載をしません。
- 著作権を含む既に公表されている知的財産権は、その所在を必ず明記します。

※ 個人情報の取り扱いに関しては、「個人情報保護法」を遵守すること。

(様式5)

研究倫理審査承認証明書

下記の研究は、愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻研究倫理審査委員会による審査の結果、承認されたものであることを証明します。

承認番号	—
領域	
氏名	
指導教員	
研究課題	
承認された研究期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
備考	

平成 年 月 日

愛媛大学大学院医学系研究科長



(様式6)

研究計画変更申請書

平成 年 月 日

愛媛大学大学院医学系研究科長 殿

愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

申請者

氏名

印

下記の研究計画について、愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻研究倫理審査委員会による承認後の変更を申請します。

承認番号	—	承認日	平成 年 月 日
指導教員			
研究課題			
承認された研究期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日		

<変更事項>

変更の種類	<input type="checkbox"/> 研究期間の変更 <input type="checkbox"/> その他の変更
変更の内容及び理由	
備考	

留意事項

1. 規程第7条において申請した書類の写しを添付すること。
2. 大幅な変更などの場合は、新たな研究倫理審査を受けること。

(様式7)

研究計画変更承認証明書

下記の研究は、愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻研究倫理審査委員会による審査の結果、変更を承認されたものであることを証明します。

承認番号	—
領域	
氏名	
指導教員	
研究課題	
承認された研究期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
備考	

平成 年 月 日

愛媛大学大学院医学系研究科長

