　　　　年　　月　　日

鳥取大学医学部長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　研究機関名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　研究機関の長名：　　　　　　　　　　印

臨床研究倫理審査委託依頼書

以下の研究計画について新規研究計画審査を貴学の倫理審査委員会に依頼いたします。

なお、本研究に係る全ての責任は、本院（本機関）及び研究責任者等が負うものとします。

課題名：

【鳥取大学医学部との関係性】

□　関係なし

□　関係あり　→　　□共同研究　□その他（　　　　　　　　）

（鳥取大学の関係者に関する情報（関係ありの場合））

　　所属・職名：

　　氏名：

【当研究機関の研究責任者に関する情報】

■所属・職名：

■氏名：

■連絡先（住所、E-mail、電話）：

【依頼理由（複数選択可）】

　□自機関に倫理審査委員会を設置していない

　□　　　　　　　　　　　　の理由で依頼したい

　□その他

【自機関外へ研究倫理審査依頼が可能な規定等の有無】

　□あり

　□なし

【提出書類】

　□研究計画書

　□同意説明文書

　□施設概要

　□その他