西暦     年     月     日

症例報告審査申請書

鳥取大学医学部長　殿

申請者（発表者）

（所属）

（職名）

（氏名）

下記の症例報告を行うことについて審査を申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 演題名／論文名※学会抄録/論文案を添付 |       |
| 学会名／投稿先 |       |
| 発表（投稿）時期 |       |
| 症例数 |      例 |
| 対象者の同意 | [ ] あり　→同意の記録の保管　[ ] あり　[ ] なし[ ] なし　→理由（     ） |
| プライバシーの保護※個人の特定が可能な記述・写真等の掲載がないこと | [ ] している　[ ] していない　→理由（     ） |
| 統計・解析 | [ ] 含まない※統計・解析を含む場合は、当審査の対象となりません。臨床研究として申請して下さい。 |