平成　　年　　月　　日

* + - * 本書類は、非介入研究を他施設でも行う場合で、他施設はフィールドのみ提供する場合に使用します。
			他施設が研究分担施設となる場合は、他施設の倫理審査委員会での倫理審査が必要となります。
			* 倫理審査委員会前に申し込みを行い、受諾書を入手し、倫理審査委員会に提出してください。
			* 他施設での手続きについては、原則的には他施設の手順に従って行ってください。

臨床研究実施申込書

●●●●●病院

院長　　●●　●●　殿

この度、下記の臨床研究について、貴院で実施させていただきたく、申し込み致します。本臨床研究実施にあたり、研究計画は、本学の倫理審査委員会で倫理的、科学的側面から審議され、医学部長の承認を得て実施致します。また、貴院では、医学部長からの結果通知書の写を提出したのちに研究を開始致します。

なお、患者の人権を尊重し、かつ、個人情報の保護について細心の注意を払って臨床研究を実施致します。

記

課題名：

添付資料：

□　研究実施計画書（　　　年　　月　　日作成）

□　説明文書・同意文書・同意撤回書（　　　年　　月　　日作成）

□　アンケート用紙（　　　年　　月　　日作成）

研究責任者

鳥取大学医学部●●●●●講座

　職名　　氏名

所属長

鳥取大学医学部●●●●●講座

　職名　　氏名