申請日：（西暦）　　年　　月　　日

倫理審査申請書（症例報告）

　　済生会山形済生病院長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　症例報告責任者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（記名押印または署名）：　　　　　　　　　印

所属部門または診療科の長の氏名（記名押印または署名）　　　　※：　　　　　　　　　印

※報告責任者と同一の場合、省略可

|  |  |
| --- | --- |
| 症例報告名（英題の場合、和訳も記載ください） |  |
| 報告の概要 |  |
| 報告者一覧 | 所属 | 職位 | 氏名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 症例数 |  |
| 同意取得の有無 | [ ] 取得済　　[ ] 未取得【未取得の場合、その理由と対象者に対する対応】 |
| 個人情報の保護 | [ ] 個人が特定できる記述や画像を加工する[ ] その他（内容：　　　　　　　　　　） |
| 研究に該当する可能性※「はい」に該当する場合、研究として倫理審査が必要になります。 | 確認事項 | はい | いいえ |
|  | 10症例以上の症例報告である |[ ] [ ]
|  | 研究目的の採血・検査・撮影・ヒトゲノムや遺伝子の解析を伴っている | [ ]  |[ ]
| 連絡先 | 所属：　　　　　　　　　　氏名：電話：　　　　　　　　　　Mail： |
| 事務局記入欄 | 審査種別：□迅速審査　　□報告事項倫理審査委員：組織に【□含まれる　□含まれない】 |