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】 | | |