再

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号  （三重県薬記入） | 再- |

様式12　（研究責任者　→　三重県薬剤師会　→　研究倫理審査委員会)

(西暦)　　　　　　年　　　　月　　　　日

**研究倫理再審査申請書**

一般社団法人 三重県薬剤師会長　　　　　　　　　　様

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 申請者(研究責任者) | | | |
| 所　属 | ： | | |
| 職　名 | ： | | |
| 氏　名 | ：　　 　　　　　　　　　　　印 | | |
| 電話番号 | ： | | |
| E-mail | ： | | |
|  | |  |  |
| 研究機関の長の職名 | |  | |
| 氏　名 | | 印 | |
| 区 分 ：　　再審査　　　　　 　新規申請からの変更、修正部分に下線 ( 　　 ) を引くこと | | | | |
| 新規申請時の受付番号　： | | | | |
| 1. 研究題名 | | | | |
| 2. 研究責任者 (研究機関名、職名、氏名) | | | | |
| 3. 分担研究者 (研究機関名、職名、氏名) | | | | |
| 4. 情報管理責任者 (研究機関名、職名、氏名) | | | | |
| 5. 研究の目的及び意義 | | | | |
| 6. 研究期間  （西暦）　　　　　年　　　月　　　日 ～ （西暦）　　　　　年　　　月　　　日 | | | | |
| 7. 研究計画の概要 | | | | |
| 8. 本研究の対象者、人数および算出根拠 | | | | |
| 9. 実施場所等 | | | | |
| 10. 試料の入手方法、解析 | | | | |
| 11. 研究費  □ 公的研究費 (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  □ その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | |
| 12. 倫理的配慮 | | | | |
| (1) 研究対象者の人権保護 (匿名化の方法など) | | | | |
| (2) インフォームド・コンセントあるいはインフォームド・コンセントの方法 | | | | |
| (3) 研究対象者の不利益および危険性に対する配慮 | | | | |
| (4) その他 | | | | |
| 13. 研究倫理に関する研修について | | | | |
| 研修日：（西暦）　　　　　　　年　　　　月　　　　日　（過去１年以内）  　主　 催：  　研修名： | | | | |
| 【三重県薬記入欄】  通知年月日： （西暦）　　 　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　管理番号： | | | | |

（注）複数年で研究を実施する場合、研究年度ごとに申請書を提出すること。

　＊　研究年度とは、研究を開始した日が属する月から1年を越えない３月末日までをいう。