

倫 理 審 査 申 請 書

平成 年 月 日

独立行政法人国立病院機構  
 南京都病院 倫理委員会委員長 殿

申請者 職名  
 氏名 印

独立行政法人国立病院機構南京都病院倫理委員会規程による審査を下記のとおり申請します。

記

1. 課題名
2. 実施責任者 所属                    職名                    氏名
3. 共同担当者 所属                    職名                    氏名
4. 研究等の概要 (1) 目的  (2) 対象及び方法  (3) 審査を希望する理由
5. 研究等の実施場所
6. 実施期間
7. 研究等における倫理的配慮 (1) 研究等の対象となる個人の人権の擁護  (2) 研究等の対象となる個人に理解を求め、同意を得る方法  (3) 研究等によって生じる個人の不利益と利益  (4) 医学上の貢献度の予測
8. その他 (備考)

様式2

# 審査結果通知書

平成 年 月 日

申請者

殿

独立行政法人国立病院機構南京都病院

倫理委員会委員長

印

受付番号 \_\_\_\_\_

課題名 \_\_\_\_\_

上記の研究等の実施計画を平成 年 月 日の倫理委員会で審査し、下記のとおり判定したので通知する。

記

判 定	承 認	条件付承認	不承認	非該当	継続審議
理由または条件					
実施にあたっての留意事項					

様式3

## 計画変更審査申請書

平成 年 月 日

独立行政法人国立病院機構  
南京都病院 倫理委員会委員長 殿

申請者 職名  
氏名 印

既に承認された研究等の実施計画を下記のとおり変更いたしたく、規程により申請いたします。

記

1. 課題名
2. 実施責任者 所属 職名 氏名
3. 変更事項の内容
4. 計画変更理由
5. 計画変更による影響
6. その他

# 研究結果報告書

平成 年 月 日

独立行政法人国立病院機構  
南京都病院 倫理委員会委員長 殿

申請者 職名  
氏名

印

平成 年 月 日に承認された研究等が終了したので、その結果を下記のとおり報告いたします。

記

受付番号

1. 課題名
2. 実施責任者 所属 職名 氏名
3. 共同担当者 所属 職名 氏名
4. 研究等の結果