様式6号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※（受付番号　　－　　）

　**研　究　協　力　許　可　申　請　書**

令和　　年　　月　　日

　　　九州労災病院長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

所　属：

職　名：

氏　名　　　　　　　　　　　印

　下記のとおり、研究協力許可を申請いたします。

記

|  |
| --- |
| **１. 研究の名称** |
|  |

|  |
| --- |
| **２．研究の実施体制（研究機関の名称及び研究者等の氏名を含む）** |
| １） 申請の種別□　新規申請□　変更申請（すでに以前承認された研究計画の内容に関する変更）変更の場合、前回審査時期の受付番号を右に記入のこと：　　　－　　　 |
| ２） 当院の研究責任者（研究倫理研修受講者に限ります）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属 | 職名 | 氏名 |
|  |  |  |

３） 当院の協力者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属 | 職名 | 氏名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |
| ４） 個人情報管理責任者（研究倫理研修受講者に限ります）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属 | 職名 | 氏名 |
|  |  |  |

　 |
| ５） 試料管理責任者（研究倫理研修受講者に限ります）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属 | 職名 | 氏名 |
|  |  |  |

　　　　　　　 |
| ６）主導研究機関等【主導研究機関の名称】： 【主導研究機関の研究代表者の氏名】： ＊主導研究機関の倫理審査委員会の承認状況を、下記にチェックしてください。□　承認済　→　倫理審査通知結果の写を必ず添付□　未承認　→　令和　　年　　月頃、主導研究機関の審査を受ける予定 |

当院研究協力者は、医学研究等が終了したときは、当該医学研究等の結果について、「臨床研究（終了・経過）報告書」（様式15号）に必要な書類を添付して、速やかに委員長に報告して下さい。

また，研究が複数年にわたる際は１年ごとに当該医学研究等の経過を上記報告書により研究倫理委員長に報告して下さい（倫理委員会規定による）。