|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 (山形県薬記入) |  |

 **(様式1)**

（研究責任者　→　山形県薬剤会会長　→　研究倫理審査委員会）

**研究倫理審査申請書**

 (西暦) 　　 　　年　 　月　 　日

一般社団法人 山形県薬剤師会 会長　　殿

研究倫理審査委員長　　　　　　　 　殿

申請者（研究責任者）

研究機関

職　名

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記の研究につき、倫理審査を申請致します。

記

|  |
| --- |
| １.研究課題名 |
| 2.研究責任者（申請者） | （氏名） |
| （研究機関の名称） |
| （職名） |
| （連絡先）TEL:FAX:E-mail: |
| 3. 研究分担者(研究機関名、職名、氏名) |
| 4. 研究の目的及び意義 |
| 5. 研究期間　・　実施承認後　～　（西暦）　　　　　年　　　　月　　　日 ・　（西暦）　　　　年　　　月　　　日　～ （西暦）　　　　　年　　　月　　　日　※研究期間は研究を終了するまでに必要と考えられる妥当な期間を記載するものとし、原則最大５年とする。 |
| 6. 研究計画の概要 |
| 7. 本研究の対象者、人数および算出根拠 |
| 8. 実施場所等（研究協力機関以外の施設をすべて記載）研究協力機関とは、当該研究のために研究対象者から新たに試料・情報を取得し※、研究機関に提供のみを行う機関です。※ただし、侵襲（軽微な侵襲を除く）を伴う試料の取得は除く。 |
| 9. 試料の入手方法、解析 |
| 10. 研究費□ 公的研究費 (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)□ その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 11. 倫理的配慮 |
| (1) 研究対象者の人権保護 (個人を特定できなくする方法など)  |
| (2) インフォームド・コンセントあるいはインフォームド・アセントの方法文書によるインフォームド・コンセント等の手続きに、電磁的方法を用いることも可能です。 |
| (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 |
| 12. 研究倫理に関する研修について　　　　　　　　研修修了証のコピーを忘れずに添付すること。 |
| 　（1）研究責任者　　　研修日：（西暦）　　　　　　　年　　　　月　　　　日　（過去１年以内）　　　　主　 催：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　研修名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（2）研究分担者　　　研究倫理に関する研修を過去1年以内に　　　□　受講した　　　　□受講していない |
| 13.　研究の分類《侵襲性》　　　□侵襲を伴う研究 □軽微な侵襲を伴う研究 □侵襲を伴わない研究《介入》　　　　　□介入を伴う研究 □介入を伴わない研究（観察研究など）《インフォームド・コンセント》 □必要 □不要 |
| 一般社団法人山形県薬剤師会会長　確認 | 印 | 研究倫理審査委員長　確認 | 印 |
| 通知年月日（記載不要） | 西暦　　　　　年　　　月　　　日 | 承認番号 | 審査区分： |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2024年3月26日改訂版