

受付番号 (県薬記入)	
----------------	--

様式1 (研究責任者 → 秋田県薬剤師会 → 研究倫理審査委員会)

(西暦) 年 月 日

## 倫理審査申請書

研究倫理審査委員会委員長 様

申請者(研究責任者)

所属 :

職名 :

氏名 : 印

区 分 : <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更	区分が「変更」の場合には、修正部分に下線 ( <u>    </u> ) を引くこと
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. 個人情報管理責任者 (研究機関名、職名、氏名) ※設置しない場合は「非該当」と記載すること	
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 ※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。	
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	

