倫理委員会　審査依頼書

地方独立行政法人大阪府立病院機構

大阪母子医療センター倫理委員会　御中

　私は、当施設に所属する研究申請者から申請された下記臨床研究について、当施設の施設倫理委員会の審査を地方独立行政法人大阪府立病院機構　大阪母子医療センター倫理委員会に依頼いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 共同研究機関名 |  |
| 研究責任者 | 　　　 |
| 連絡先 | 〒TEL：FAX： |
| 申請年月日 | （西暦）　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名 |  |
| 研究代表施設 | 施設名：地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪母子医療センター研究代表者： |
| 対象者数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　例 |
| 備考 |  |

研究機関要件確認書

研究課題名：

研究代表者：（所属・役職・氏名）

共同研究機関名：

研究責任者（所属・役職・氏名）：

確認書作成日：　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 要件 | 確認結果 |
| 手順書の整備 | □有→□研究実施に関する手順書　　　□試料・情報の保管に関する手順書　　　□安全情報・有害事象に関する手順書　　　□個人情報の管理に関する手順書□無 |
| 利益相反に関する管理体制 | □有□無→□他機関の利益相反委員会で審査□その他 |
| 倫理教育体制 | □有□無 |
| 研究対象者の相談窓口 | 担当部署・氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）電話番号　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）メールアドレス（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※上記の体制（のどれか1つでも）がない場合は、代表機関の規程等に準じて実施する

研究者等リスト

（□新規　□変更）

地方独立行政法人大阪府立病院機構

大阪母子医療センター倫理委員会　御中

　　　　　　　　　所属

研究責任者の職名・氏名

研究分担者等として、以下の職員に業務を分担させて研究を実施したく申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名 |  |

|  |
| --- |
| 研究責任者の氏名・所属・職名等 |
| 氏名 | 所属・職名 | 利益相反状況の確認 | 教育訓練の有無 |
|  |  | □確認 | □有 |
| 研究分担者の氏名・所属・職名等 |
| 氏名 | 所属・職名 | 利益相反状況の確認 | 教育訓練の有無 |
|  |  | □確認 | □有 |
|  |  | □確認 | □有 |
|  |  | □確認 | □有 |
|  |  | □確認 | □有 |
|  |  | □確認 | □有 |
|  |  | □確認 | □有 |
|  |  | □確認 | □有 |
|  |  | □確認 | □有 |