様式１

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

(西暦)　　　　　　年　　　　月　　　　日

**倫理審査申請書**

一般社団法人　兵庫県薬剤師会　会長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 申請者(研究責任者) |  |
| 所属 | ： |
| 職名 | ： |
| 氏名 | ：　　 　　　　　　　　　印 |
| 研究機関の長 |  |
| 氏名 | ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 区 分 ：　　□ 新規　　　□ 変更　　　　　 　区分が「変更」の場合には、修正部分に下線 ( 　　 ) 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. 情報管理責任者 (研究機関名、職名、氏名) | | |
| 5. 研究の目的及び意義 | | |
| 6.　研究方法  　１）研究の種類・デザイン　（例　後ろ向き観察研究　など）  　２）研究・調査項目　（例　研究対象者の情報をレセコンから取得する　など）  　３）データーとして利用する患者情報（例　年齢、性別、薬剤名　など） | | |
| 7. 研究期間  （西暦）　　　　　年　　　月　　　日 ～ （西暦）　　　　　年　　　月　　　日 | | |
| 8. 評価項目  　１）主要評価項目  　２）副次的評価項目 | | |
| 9. 統計的事項  　１）目標症例数  　２）設定根拠 | | |
| 10. 実施場所等 | | |
| 11．研究対象者からの相談窓口（連絡先） | | |
| 12．侵襲を伴うか  　１）なし  　２）あり　（対策、対応を記載すること） | | |
| 13．研究業務の一部委託  　１）しない  　２）する　（当該業務内容及び委託先の監督方法を記載すること） | | |
| 14．得られた情報の再利用あるいは他の機関に提供する予定があるか  　１）なし  　２）あり　（具体的に記載すること） | | |
| 15. 科学的合理性の根拠　（文献などを用いて簡潔に説明すること。）（例　本研究の目的について検討した先行研究が少ないため、後ろ向き研究で情報を収集し解析する。） | | |
| 16. 研究費  □ 公的研究費 (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  □ その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | |
| 17．利益相反  　１）なし  　２）あり　（利益相反自己申告書（様式２）を提出すること） | | |
| 18. 倫理的配慮 | | |
| (1) 個人情報保護 (匿名化の方法をなど) | | |
| (2) インフォームド・コンセントあるいはインフォームド・コンセントの方法  　１）口頭  　２）文書　（文書で同意を得る場合は同意書の見本を添付すること） | | |
| (3) 研究対象者の不利益および危険性に対する配慮  　１）負担並びに予測されるリスク　（例　本研究に参加することによる負担、ならびにリスクはない　等）  　２）予測される利益　（例　本研究に参加することによる個人への直接的な利益は生じない。　将来、○○疾患の  治療の進歩に有益になる可能がある。　等）  　　３）負担及び対策　（負担があれば必ず記載する）  　　４）リスク対策　（リスクがあれば必ず記載する） | | |
| (4) その他 | | |
| 19．情報機関の長への報告  　１）方法  　２）内容　（研究の中断、終了、年1回の進捗状況　等） | | |
| 20．情報公開  　１）しない  　２）する　（方法を具体的に記載する） | | |
| 21. 研究倫理に関する研修について | | |
| 研修日：（西暦）　　　　　　　年　　　　月　　　　日　（過去１年以内）  　主　 催：  　研修名： | | |
| 【兵庫県薬記入欄】  通知年月日： （西暦）　　 　　　年　　　　月　　　　日  管理番号： | | |