別記第１号様式（第７条関係）

|  |
| --- |
| 倫理審査申請書 |

令和　　年　　月　　日　提出

京都第一赤十字病院

倫理審査委員会委員長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 |  |  |
| 所 属  ※受付番号 |  |
| 職氏名 |  | 印 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | 所属部長の印 |  |
| １　審査対象 | 実施計画 | |  | | | |
| 医療行為・臨床研究・その他 |  | |  | | | |
| ２　課題名 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| ３　主任医療行為者名 | | 所属 | | 職名 | | |
|  | |  | |  | | |
| ４　分担医療行為者名 | | 所属 | | 職名 | | |
|  | |  | |  | | |
| ５　医療行為の概要 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| ６　医療行為の対象及び実施場所 | | | | | | |
|  | | | | | | |

注意事項 １ 審査対象欄は、非該当部分を消してください。

２ 審査対象となる実施計画書又は出版公表原稿のコピーを添付してください。

３ ※印は記入しないこと

|  |
| --- |
| ７　医療行為における医学倫理的配慮について（Ⅰ～Ⅳは必ず記載のこと） |
| Ⅰ 医療行為の対象となる個人の人権の擁護 |
|  |
| Ⅱ 医療行為の対象となる者に理解を求め同意を得る方法 |
|  |
| Ⅲ 医療行為により生じる個人への不利益並びに危険性 |
|  |
| Ⅳ 予測される医学上の貢献 |
|  |
| Ⅴ その他 |
|  |