|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受付番号 | （事務局記入欄） |

　年　　月　　日

**倫理審査申請書**

（　ア ン ケ ー ト の 実 施　）

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館　館長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属 |  |  |
| 所属長名 |  | 印 |
| 申請者名 |  | 印 |

　　　地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館倫理規則に基づき、以下のとおり申請いたします。

１　件名

|  |
| --- |
|  |

２　目的

|  |
| --- |
|  |

３　内容

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者 |  |
| 人数 |  |
| 実施期間 | 年　　月　　日　～　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 調査方法 | 個人情報の収集　無　　有（氏名・生年月日・IDなど） |
| （対面・郵送・電子端末利用など概略記載してください。） |
|  |

4　公表予定

|  |  |
| --- | --- |
| 予定無　　予定有（有の場合は、以下記載） | |
| 公表予定日 |  |
| 学会名/雑誌名 |  |

　　　※別途、アンケート用紙を添付すること。