(西暦)　　　年　　月　　日

*作成時は青字部分を削除して、完成させてください*

研究代表者　殿

東京大学大学院医学系研究科・医学部長　殿

一括審査依頼状

**下記の研究についての倫理審査委員会の一括審査を、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会に依頼いたします。**

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名 | *審査番号をご存じの場合は課題名の末尾に記載してください（審査番号\*\*\*\*\*\*\*\*）* |
|  |  |
| 当研究機関/研究組織の研究責任者 | (職名) |  |
|  | (氏名) | *自署またはタイピング＋押印* |
|  | (連絡先) | （電話番号/e-mailアドレス） |

**研究機関/研究組織の長として、本研究を実施するにあたり下記事項を確認し、適切に実施いたします。**

（研究機関/研究組織名）

　 （職名）

（氏名）　　　　　　　　　　　 　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 研究に対する監督責任
 | □確認 |
| 1. 研究の適正な実施体制の確保
 | □確認 |
| 1. 当研究機関/研究組織で本研究に従事する者の、研究倫理並びに本研究の

　実施に必要な知識及び技術に関する教育・研修の実施または管理 | □確認 |
| 1. 利益相反の適切な管理
 | □確認 |
| 1. 個人情報、その他情報・試料の適切な管理
 | □確認 |
| 1. 当研究機関/研究組織で本研究に従事する者による、

　医学系指針・ガイドライン等及び倫理審査で承認された研究計画の遵守 | □確認*研究機関(組織)名と機関(組織)長およびその役職名を明記ください。※この方あてに審査結果通知書（実施許可ではありません）を発送いたします。捺印または氏名自署にてお願いいたします* |
| 1. 審査結果通知書を受領後、研究責任者に実施許可を通知
 | □確認 |

*確認欄全てにチェックが入りませんと、依頼できません*