西暦　　　　 年　　 月　　 日

**倫理審査依頼確認書**

独立行政法人国立病院機構九州医療センター

倫理審査委員会委員長　殿

研究責任者 所　属：

職　名：

氏　名：

多機関共同研究にかかる倫理審査について、下記委員会に申請してよろしいかお伺いいたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 研究課題名   （研究代表者） | （研究代表者氏名：　　　　　　）  （研究代表者所属：　　　　　　） |
| 1. 当院の役割 | 研究代表施設  共同研究施設  研究協力機関  既存試料・情報の提供のみを行う |
| 1. 審査を依頼する委員会の名称 | 審査委員会の正式名称を以下に記載すること  （　　　　　　　　　　委員会） |
| 1. 審査予定月 | 20　　年　　月 |
| 1. 製薬企業等からの研究依頼の有無 | なし  あり |
| 1. **ヒトゲノム・遺伝子研究の有無** | なし  あり |
| 1. 利益相反委員会申請の有無 | なし  あり |

通知日：西暦　　　　年　　月　　日

研究責任者

　　　　　　　　　殿

申請の可否について、下記の通り、決定いたしましたので通知いたします。

可

否（当院が認定している審査委員会に該当しないため）

備考：

独立行政法人国立病院機構九州医療センター　倫理審査委員会委員長