

様式1

審 査 申 請 書

令和 年 月 日

東 佐 賀 病 院 長 殿

申請者
所 属
氏 名

※ 受付番号

1. 審査対象	医学研究 医療行為 (いずれかを○印で選択) (実施計画、発表原稿等を原則添付する)
2. 課題名	
3. 実施責任者	
4. 実施(分担)者	
5. 実施事項等の概要	

6. 実施事項等の対象及び方法

7. 医学研究・医療行為等における医学倫理的配慮について

- ① 研究等の対象とする個人の人権擁護
- ② 対象者に対する理解と同意を得る方法
- ③ 実施(研究)によって生ずる個人の不利益と危険性
- ④ 医学上の貢献及び社会への貢献の予測
- ⑤ その他

文献等