様式１

受付番号

受付年月日

**臨床・疫学研究倫理審査申請書**

年 月 日提出

特定非営利活動法人

日本歯科保存学会

理事長　　　　　　　　　殿

申請者 印

会員番号

所 属

職 名

下記の課題についてご審議の上、御見解を頂きたく申請します。

記

１ 研究の区分：□臨床研究　　□疫学研究（□介入研究　　□観察研究）

２ 研究課題名：

３ 実施期間：平成　　年　　月 ～ 　　年　　月

４ 主たる実施機関

名　称：

所在地：〒

電話：

　　他の実施機関（全て）

名　称：

所在地：〒

電話：

５ 研究責任者　氏 名（所属・職・連絡先・電話・e-mail）（申請者と同一）

研究分担者　氏 名（所属・職・連絡先・電話・e-mail）（分担者全員）

６ 個人情報管理者　　氏 名（所属・職・連絡先・電話・e-mail）

７ 審議を希望する事項

（本研究に関連する基礎研究、論文等の内容も含め出来るだけ具体的に記載してください。）

８ 添付参考資料（文献その他）

（他の機関で既に審議された事項については、当該審査資料の提出が必要です。）

以上