書式8（20241201）

研究整理№：

臨床研究における倫理研修受講報告書

西暦　　　　年 月 日

公立阿伎留医療センター

　病院長 殿

【研究責任（代表）者】

（所属）

（氏名） 　　　　　　 印

以下の研究における倫理研修の受講状況を報告いたします。

倫理研修を適正な時期に受講していない者は、本研究に携わらないように徹底いたします。

＜研究課題名＞

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属 | 役割 | 受講した倫理研修名 | 受講した年月日 |
|  |  | 研究責任者 |  | 西暦　年　月　日 |
|  |  | 研究分担者 |  | 西暦　年　月　日 |
|  |  |  | 西暦　年　月　日 |
|  |  |  | 西暦　年　月　日 |
|  |  |  | 西暦　年　月　日 |
|  |  |  | 西暦　年　月　日 |
|  |  |  | 西暦　年　月　日 |
|  |  |  | 西暦　年　月　日 |
|  |  |  | 西暦　年　月　日 |

＜記載上の注意事項＞

臨床研究倫理審査委員会に申請した研究責任・分担者のみを記載してください。

それ以外の者が研究に参加する場合は「研究計画等変更申請書」を委員会事務局にご提出ください。

以　上