|  |  |
| --- | --- |
| 交付番号 | 事務局記載欄のため記載不要 |

（申請様式）

**研究課題申請書**

西暦　　　　年　　月　　日

特定非営利活動法人

日本気管食道科学会　理事長　殿

所属

研究責任者 　 印

下記のとおり研究計画を申請します．

|  |  |
| --- | --- |
| **研究課題名** |  |
| **研究代表者** | ふりがな氏　　名 |  |
| 勤務先名称 |  |
| 勤務先所在地 | 〒 |
| 電話・FAX | ( ) - , ( ) - . |
| Emailアドレス |  @  |
| **共同研究者1** | 氏名 |  | 勤務先名称 |  |
| 勤務先所在地 |  |
| **共同研究者2** | 氏名 |  | 勤務先名称 |  |
| 勤務先所在地 |  |
| **共同研究者3** | 氏名 |  | 勤務先名称 |  |
| 勤務先所在地 |  |
| **共同研究者4** | 氏名 |  | 勤務先名称 |  |
| 勤務先所在地 |  |
| **共同研究者5** | 氏名 |  | 勤務先名称 |  |
| 勤務先所在地 |  |

|  |
| --- |
| 　**研究の背景** |
|  |
| 　**研究の目的** |
|  |
| **研究の実施計画** |
| **（１）予定実施期間：気管食道科学会承認～　　　　　年　　月　　日**（最終成果の学会での初回発表時、または論文の初回投稿時をもって研究の終了とします。）**（２）具体的な実施計画（別添してください）**（研究の目的や意義・対象・調査項目など研究概要を示す実施計画書を添付してください）（臨床試験の実施計画書の最初にある２～３ページの研究概要のようなイメージで結構です）（様式は自由） |
| **人間を直接対象とした医学研究及び医療行為における倫理的配慮について** |
| 1. 医学研究及び医療行為の対象となる個人の人権の擁護：
2. 医学研究及び医療行為の対象となる個人への利益と不利益：

（３）医学的貢献度：（４）医学研究及び医療行為の対象となる個人に理解を求め同意を得る方法： |

以上