

様式第 8

倫 理 審 査 申 請 書

年 月 日

新潟リハビリテーション大学倫理委員会委員長 殿

申請者

押印不要

専攻コース

職 名 (学籍番号)

※受付番号 _____

指導教員確認 (○と記載)	
------------------	--

1 審 査 対 象	実施計画	出版公表計画
2 課 題 名		
3 実施責任者名 (学生の場合は 指導教員名)	専攻・コース	職名
4 分担研究者名 (いる場合)	専攻・コース	職名
5 研究等の概要		
6 研究等の対象、 実施場所及び 実施期間		

7 研究等 におけ る倫理 的配慮 につい て	(1) 研究等の 対象とす る個人の 選定方針 及び 人権擁護 について	
	(2) 研究等の 対象とな る者に理 解を求め 同意を得 る方法	
	(3) 研究等によ って生 ずる個人 への不利 益及び危 険性と医 学上貢献 の予測	
	(4) その他	

- 注意事項
- 1 審査対象欄は、非該当部分を消してください。
 - 2 審査対象となる実施計画書又は出版公表計画書の写しを添付してください。
 - 3 ※受付番号欄は記入しないでください。
 - 4 学生の場合、職名欄は学籍番号を記載してください。