

受付番号：
※神奈川県看護協会が記載

倫理審査申請書 (看護実践・調査報告等)

【申請申込者】

所 属： _____ 職 名： _____

氏 名： _____ 会員番号： (_____)

連絡先： 〒 _____ 住所： _____

電話番号： _____ e-mail： _____

1. 研究名・調査名 (必須)		
2. 研究責任者 (必須)	所属： 氏名：	職名： 県会員番号 (_____)
3. 分担研究者	1) 所属： 氏名：	職名： 県会員番号 (_____)
	2) 所属： 氏名：	職名： 県会員番号 (_____)
	3) 所属： 氏名：	職名： 県会員番号 (_____)
4. 研究等実施の背景		
5. 目的 (必須)		
6. 対象 (必須)		
自施設の研究倫理審査 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合、本協会に倫理審査を申請した理由を記入)		
【施設長または所属長の自署】		