様式２-２（看護実践・調査報告用）

受付番号：

※神奈川県看護協会が記載

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請日　西暦　　　年　　月　　日

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： 　　　　　　　職名：  氏名：　　　　　　　　　　　　県会員番号（　　　　　　　） |
| ３.分担研究者 | １）所属： 　　　　　　　職名：  氏名：　　　　　　　　　　　　県会員番号（　　　　　　　） |
| ２）所属： 　　　　　　　職名：  氏名：　　　　　　　　　　　　県会員番号（　　　　　　　） |
| ３）所属： 　　　　　　　職名：  氏名：　　　　　　　　　　　　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　□有　　□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】 | |