

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)		

○看護研究に参加する全員が、研究倫理の注意事項のテキストを読むこと

[rinri.pdf \(jsps.go.jp\)](http://rinri.pdf(jsps.go.jp))

○日本学術振興会の「研究倫理 e ラーニング」は個人で受講可能です。代金は無料です。

[~研究倫理 e ラーニングコース~ \(jsps.go.jp\)](http://~研究倫理 e ラーニングコース~ (jsps.go.jp))

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】