

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 (看護研究用)

【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 (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. 個人情報管理者 (必須) 研究者以外となります 代表施設の個人情報管理者を充ててください。	所属： 氏名：	職名：
5. 研究の背景・意義 (必須)	(この研究がなされるに至った過程や期待される成果、研究方法の概略についても簡単に記載して下さい。)	
6. 目 的 (必須)		

7. 対 象 (必須)	☐ 対象（誰を対象とするかを記載する） ☐ 対象：患者等を対象の場合は、以下を記載する （性、年齢、健常人か特定の疾病の患者か、適格基準、除外基準を含む） ☐ 対象症例数（収集する症例数、対象数を記載、算出の根拠） （規程の計算式を含む）
8. 研究プロトコール (1) 研究デザイン (必須)	（該当する ☐ にチェックをつけてください。） ☐ 介入研究（介入を伴う研究） ・介入の種類： ・介入内容（侵襲について、どのような侵襲でどの程度の侵襲が予測されるのかも記載してください） ☐ 観察研究（介入を伴わない研究） ・観察の項目、種類（看護記録や病歴記録、血圧や呼吸等のバイタルサイン、皮膚の状態など） ・観察の内容・方法（事例研究や面接調査、紙面調査など）
(2) 主要評価項目 （エンドポイント:結果を評価するための指標）	臨床研究に含まない実践報告の場合は記載不要
(3) 解析方法	収集データを統計処理する場合に、使用ソフトと解析方法を記載する （統計ソフト使用、〇〇分析、集計など）
(4) 共同研究施設の有無 共同研究とは 研究者と民間機関等の研究者とが共通の課題について対等の立場で共に研究に取り組むこと ※複数施設にアンケートをすることは共同研究ではありません	☐ 無 ☐ 有（多施設共同研究に該当 ☐ しない ☐ する ） ・共同研究施設がある場合は、利用する試料・資料の他施設への提供および他施設からの収集の方法について記載すること。 ・多施設共同研究の場合には、事務局となる部門による全体の研究計画と共同研究参加施設の一括事前登録をデータベースに行っているかどうかについても記載すること。
9. 利用する試料・資料	利用する試料・資料（データ・情報） ☐ 人体から採取された試料（血液、組織、細胞、排泄物、尿、ほか） ☐ 新たに採取する（採取方法： ） ☐ 既存試料を利用する ☐ 診療情報 ☐ レセプト情報 ☐ アンケート調査票 ☐ ほか ☐ 新たに情報収集する ☐ 既存資料を利用する ☐ 面接調査 ☐ 新たに情報収集する

