

受付番号：  
※神奈川県看護協会が記載

公益社団法人 神奈川県看護協会 倫理審査依頼書

公益社団法人神奈川県看護協会 看護研究倫理審査会  
委員長 様

以下の研究・調査実施について、審査を依頼いたします。

研究の名称：

申込者	所属施設 職種・職位	(保健師・助産師・看護師・准看護師) (職位)		ふりがな 氏名			
	神奈川県看護協会 会員 (番号 ) ・ 非会員						
	連絡先	住所	〒				
		TEL	( )	—			
		携帯	( )	—			
			日中、連絡が可能な連絡先 ( ) —				
e-mail							
貴施設の研究 倫理委員会	1) 有 2) 無				研究の区分		
	貴施設に倫理委員会がある場合は、本協会に倫理審査を申請した理由を書いてください				<input type="checkbox"/> 介入研究 <input type="checkbox"/> 観察研究 <input type="checkbox"/> 調査報告 <input type="checkbox"/> その他		
提出資料		提出年月日	再提出月日		提出年月日	再提出月日	
	様式 1			様式 4			
	様式 2			様式 5			
	様式 3			資料 2			
その他							
施設長または 所属長の自署							

※ 受領日 年 月 日

※は記入しないこと