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有る場合は、本協会に倫理審査を申請した理由を書いてください | □介入研究□観察研究□調査報告□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**