**(様式 1)**

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

学術研究倫理審査申請書

（西暦）　　　　年　　月　　日提出

一般社団法人大阪府薬剤師会  会長　殿

申請者（研究責任者）

所属機関

職　名

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

［大阪府薬剤師会 会員番号：　　　　　　　　　　　　　　　］

　下記の学術研究につき、倫理審査を申請致します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区 分 ：　　□ 新規　　　□ 変更　　　　　 　区分が「変更」の場合には、提出書類の修正部分に下線 ( 　　 ) を引くこと | | | | |
| １.研究課題名 |  | | | |
| 2. 研究責任者  （申請者） | （氏名） | （所属機関の名称） | （職名） | （連絡先）  TEL；  FAX；  E-mail； |
| 3. 研究機関の長  （研究を実施する法人の代表者、行政機関の長又は個人事業主 | （氏名） | （所属） | （職名） | （連絡先）  TEL；  FAX；  E-mail； |
| 4.研究の目的  及び実施計画  の概要 |  | | | |
| 通知年月日  （記載不要） | 西暦　　　　　年　　　月　　　日 | | 通知番号 | |

以上