公益社団法人奈良県看護協会　倫理審査申請書

公益社団法人奈良県看護協会倫理審査委員会　委員長様

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者氏名（会員番号） | （　　　　　　　　　　） |
| 申請年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 区分（□に✔） | □　初回申請　　　　　□　再申請 |
| 研究及び調査テーマ（サブテーマも記入） |  |
| 研究及び調査内容・添付書類（□に✔） | □調査研究 | □　研究計画書□　調査票□　対象者への説明および同意に関する書類□　その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| □事例研究 | □　事例のまとめ（投稿前の抄録）□　対象者への説明および同意に関する書類□　その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| □実践研究・実践報告 | □　研究計画書□　対象者への説明および同意に関する書類□　その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| □実態調査 | □　調査計画書□　調査票□　その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 共同研究査者及び調査者氏名 |  |
| 応募予定の学会名（応募期間） | （　　年　　月　　日　　～　　　年　　月　　日　） |
| 所属施設名または委員会名 |  |
| 所属施設に倫理審査委員会はありますか | □　あり　　　　　　　□　なし |
| 所属施設の住所・連絡先 | 〒ＴＥＬ　　　　　　　　　　ＦＡＸｅ－ｍａｉｌ |
| 審査結果の受領方法 | □　メール□　郵送（返信切手貼付の長型3号封筒を同封）□　直接来館（日時を電話確認後） |

＊　申請は前月末日締め切り、審査後当月15日までに結果通知となります。

なお提出された書類は返却しませんので、必ずコピーをとってください。

＊　提出先（問合わせ先）　〒634-0813　奈良県橿原市四条町288-8

公益社団法人　奈良県看護協会　倫理審査担当宛

【TEL】0744-25-4014　　　【FAX】0744-24-7703

【e-mail】　nara-ns@oregano.ocn.ne.jp