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

<table>
<tr><td>申請者氏名（会員番号）</td><td colspan="2">（　　）</td></tr>
<tr><td>申請年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>区分（□に✔）</td><td colspan="2">□　初回申請　　□　再申請</td></tr>
<tr><td>研究テーマ
（サブテーマも記入）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">研究内容・添付書類
（□に✔）</td><td>□調査研究</td><td>□　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（　　）</td></tr>
<tr><td>□事例研究</td><td>□　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（　　）</td></tr>
<tr><td>□実践研究・
実践報告</td><td>□　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（　　）</td></tr>
<tr><td>共同研究者氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>応募予定の学会名
（応募期間）</td><td colspan="2">（　年　月　日　～　年　月　日）</td></tr>
<tr><td>所属施設名
または委員会名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>所属施設に倫理審査委員会はありますか</td><td colspan="2">□　あり　　□　なし</td></tr>
<tr><td>所属施設の住所・連絡先</td><td colspan="2">〒

ＴＥＬ　　ＦＡＸ
ｅ－ｍａｉｌ</td></tr>
<tr><td>審査結果の受領方法</td><td colspan="2">□　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）</td></tr>
</table>

＊　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