

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✓)	<input type="checkbox"/> 初回申請	<input type="checkbox"/> 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✓)	<input type="checkbox"/> 調査研究	<input type="checkbox"/> 研究計画書 <input type="checkbox"/> 調査票 <input type="checkbox"/> 対象者への説明および同意に関する書類 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	<input type="checkbox"/> 事例研究	<input type="checkbox"/> 事例のまとめ (投稿前の抄録) <input type="checkbox"/> 対象者への説明および同意に関する書類 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	<input type="checkbox"/> 実践研究・実践報告	<input type="checkbox"/> 研究計画書 <input type="checkbox"/> 対象者への説明および同意に関する書類 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	<input type="checkbox"/> 実態調査	<input type="checkbox"/> 調査計画書 <input type="checkbox"/> 調査票 <input type="checkbox"/> その他 ( )
共同研究者及び調査者氏名		
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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
所属施設の住所・連絡先	〒 TEL FAX e-mail	
審査結果の受領方法	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 郵送 (返信切手貼付の長型 3 号封筒を同封) <input type="checkbox"/> 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