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　　ＦＡＸ ｅ－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）　〒634-0074　奈良県橿原市四分町 252-1
　　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