

※申請番号	
※受付年月日	年 月 日

研究実施担当者リスト (本学医学部・病院用) 手引き

作成日 年 月 日

東邦大学

選択してください⇒倫理委員長 殿

当該機関における研究責任者の研究体制を
チェックしてください。

研究体制: 研究代表機関 共同研究機関 単一機関

研究機関名 _____ 選択してください⇒

所属部署 _____

研究責任者名・職名 _____

連絡先・メールアドレス _____

下記の人を対象とする生命科学・医学系研究において、下に示す研究実施者による研究業務を実施したく提出いたします。

記

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規	倫理委員会「承認」後、 研究機関長の『研究実施許可』通知書の受領を以て研究開始 となります。当該研究機関長名（医学部長または病院長）を記載してください。		
研究課題名				
研究機関長	役職名： 氏名：	予定研究(症例)対象数	例	

【研究実施誓約書】

申請する研究課題について、東邦大学医学部/病院倫理委員会へ倫理審査等業務を委託いたします。ただし次の事項については、法及び指針等に則り、当実施研究機関にて適切に実施・遵守いたします。

1～12項目について確認してください↓

1. 研究に対する監督責任（実施/継続の許可、中止等）	<input type="checkbox"/> 確認
2. 研究の適正な実施体制の確保（緊急時治療体制、研究支援体制等）（※臨床研究対象）	<input type="checkbox"/> 確認
3. 当研究機関/研究組織で本研究に従事する者の研究倫理並びに本研究の実施に必要な知識及び技術に関する教育・研修の実施または管理	<input type="checkbox"/> 確認
4. 利益相反の適切な管理	<input type="checkbox"/> 確認
5. 個人情報保護、試料・情報の適切な管理	<input type="checkbox"/> 確認
6. 研究対象者の保護に関する研究者等への周知徹底（※当該研究対象）	<input type="checkbox"/> 確認
7. 研究対象者の健康被害等に対する補償等の措置（※当該研究対象）	<input type="checkbox"/> 確認
8. 研究継続に関わる事象発生時における当倫理委員会への報告及び審査意見への適切な対応	<input type="checkbox"/> 確認
9. 必要時（予期しない重篤な有害事象、重大な逸脱が明らかになった場合等）厚生労働大臣への報告及び公表（※当該研究対象）	<input type="checkbox"/> 確認
10. 後方的研究実施の際、自機関HP等によるオプトアウトの情報開示（※後方視的研究対象）	<input type="checkbox"/> 確認
11. 審査申込後、本倫理審査以外に重複して倫理審査を受けないこと（※共同研究機関対象）	<input type="checkbox"/> 確認
12. 当該審査結果(承認)通知受領後、自機関の長による実施許可通知(写し)を研究代表者経由で当委員会へ提出、研究中止/終了時における自機関の長への報告（※共同研究機関対象）	<input type="checkbox"/> 確認

研究実施者の氏名、所属部署又は職名及び分担業務の内容

※必要に応じて記載枠を追加ください。

氏名	所属機関	所属部署	職名	本研究における主たる役割	倫理講習受講年月日 (*申請日から1年以内)		③利益相反(COI)確認
					①動画視聴	②e-learning	
	医学部	〇〇講座●●分野	講師	研究責任者	■ 2023/06/15	■ 2023/06/15	■
	大森病院	▲▲内科	教授	試料・情報収集	■ 2023/06/15	■ 2023/06/15	■
	佐倉病院	看護部	看護師長	同意説明	■ 2023/06/15	■ 2023/06/15	■
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

プルダウンより選択してください。

プルダウンより受講年月日を選択してください。
 ※①②③の受講年月日は提出する受講証明書類と齟齬がなきよう選択してください。
 ・上記を確認後にチェックを入れてください。

各研究者の様式15を揃え、記入漏れがないか確認後に、チェックを入れてください

- 注1) 本書式は、自機関の研究責任者、或いは研究責任者から指名された共同研究者が書類作成し、申請先の倫理委員会委員長に提出する。多機関共同研究の場合は、実施機関ごとに研究責任者が作成した本書式を研究代表者が取りまとめて申請先の倫理委員会委員長に提出する。
- ※「本研究における主たる役割」を簡潔に記載する。(例: IC 対応、検体処理、統計解析、データ管理など)
 - ※「倫理講習受講年月日」は、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針第4の2及び第5の2(6)に規定する教育・研修の受講が済んでいることを確認する欄である。未受講の研究者等が含まれる場合は、一括審査として取り扱えないことに注意する。
 - ※「様式15(利益相反)」は、当該研究に関する利益相反自己申告書の提出を確認する欄である。様式15が未提出の研究者等が含まれる場合は、一括審査として取り扱えないことに注意する。
- 2) 上記研究者は、下記①～③の書類を本書類に添付する。
- ① 習熟度テスト(1枚目): 記載した受講年月日と相違がない事を確認のうえ、上記リストへチェックを入れる。
 - ② e-learning(eAPRIN)受講修了証: 記載した受講年月日と相違がない事を確認のうえ、上記リストへチェックを入れる。
 - ③ 利益相反(COI)確認: 提出日から過去1年以内の様式15を作成し、COIが適切に対処されていることを確認のうえ、上記リストへチェックを入れる。
- 3) 東邦大学医学部倫理審査委員会で一括審査された研究において、研究実施中に上記の状況に変更が生じた場合は、本様式を研究代表者へ速やかに再提出すること。(変更部分へ下線を付す。)