

倫理審查(審議)申請書

令和 年 月 日

長岡中央綜合病院長 殿

申請者： (印)

所 属：

職 名：

審査・審議対象	①：実施計画	2：事例	3：その他
申請名			
代表者名	氏名	所属	職名
共同申請者	氏名	所属	職名

受 付 年 月 日

受 付 番 号 第 号

申請の目的と概要

医療行為・研究の対象

医学・倫理的配慮

学会等での発表を目的とした申請の場合は以下も記入

学会名		開催日	年	月	日
-----	--	-----	---	---	---