

受付番号：

申込日（西暦） 年 月 日

## 日本脳ドック学会 医学系研究実施申請書

一般社団法人日本脳ドック学会理事長 殿

### 1. 研究課題名

2. 研究責任者 \_\_\_\_\_ 印

研究実施責任者 \_\_\_\_\_ 印 （上記と同一の場合は省略）

医療機関名・職名 \_\_\_\_\_

脳ドック学会認定施設 はい・いいえ

会員番号 \_\_\_\_\_

電話番号：\_\_\_\_\_ FAX 番号：\_\_\_\_\_

E-mail アドレス：\_\_\_\_\_

### 3. 申込概要

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規（ <input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 再審査）
	<input type="checkbox"/> 継続（前回承認番号：_____）（ <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> その他：_____）
	<input type="checkbox"/> その他（_____）
	<input type="checkbox"/> 学会主導研究 <input type="checkbox"/> 学会協力研究 <input type="checkbox"/> 学会補助研究
研究デザイン	① <input type="checkbox"/> 前向き研究（無作為割り付け <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし） <input type="checkbox"/> 観察研究 <input type="checkbox"/> 登録研究 <input type="checkbox"/> その他（_____）
	② <input type="checkbox"/> 自施設のみ <input type="checkbox"/> 多施設共同（主幹） <input type="checkbox"/> 多施設共同（分担） <input type="checkbox"/> その他
	③ <input type="checkbox"/> 侵襲なし <input type="checkbox"/> 侵襲あり（ <input type="checkbox"/> 軽微な侵襲 <input type="checkbox"/> 軽微以外の侵襲）
	④ <input type="checkbox"/> 介入なし <input type="checkbox"/> 介入あり <input type="checkbox"/> 医薬・医療機器介入（承認適応内） <input type="checkbox"/> 医薬・医療機器介入（未承認または適応外） <input type="checkbox"/> 上記以外の介入
	⑤ 人体取得試料・情報 <input type="checkbox"/> 新規（ <input type="checkbox"/> 試料・ <input type="checkbox"/> 情報） <input type="checkbox"/> 既存（ <input type="checkbox"/> 試料・ <input type="checkbox"/> 情報）（ <input type="checkbox"/> 先行研究で得られた試料・情報の二次利用） ・試料・情報の種類（試料については量も記載のこと）：

	<p>・匿名化：<input type="checkbox"/>匿名化しない  <input type="checkbox"/>匿名化する  対応表 <input type="checkbox"/>あり、<input type="checkbox"/>なし  ▶個人情報管理責任者所属・職・氏名：</p> <p>⑥ ヒトゲノム解析 <input type="checkbox"/> 行う <input type="checkbox"/> 行わない</p>
研究実施期間	研究期間：            年   月   日   ~            年   月   日 （研究期間には、症例登録期間、追跡期間、結果解析期間を含む）
研究費	公的研究費： <input type="checkbox"/> 運営費交付金 <input type="checkbox"/> 科学研究費 <input type="checkbox"/> その他公的研究費 <input type="checkbox"/> 学会補助金 私的研究費： <input type="checkbox"/> 寄附金（研究助成金） <input type="checkbox"/> 共同研究費 <input type="checkbox"/> 受託研究費 <input type="checkbox"/> その他
利益相反	<input type="checkbox"/> 該当あり <input type="checkbox"/> 該当なし
業務委託	<input type="checkbox"/> 該当あり <input type="checkbox"/> 該当なし 委託先：
添付文書	<input type="checkbox"/> 研究実施計画書 <input type="checkbox"/> 説明・同意文書 <input type="checkbox"/> 倫理審査委員会承認書 <input type="checkbox"/> 利益相反に関する文書 <input type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> その他