西暦yyyy年mm月dd日

特定非営利活動法人 皮膚の健康研究機構

IRB審査事前相談事務局御中

依頼者（機関名）

（所属・職名）

（氏名）

新規事前相談依頼申込書

下記の研究の実施について、当該研究の試験実施計画について、当該臨床研究の事前相談専門検討をお願いいたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名 | □人を対象とした臨床研究　　□アンケートなど |
| 実施形態 | □単施設研究　　□多施設共同研究　　□その他（　　　　） |
| 依頼者 | 氏名 |
| 連絡窓口 | 氏名：  所属：  職名：  連絡先TEL：  連絡先メール： |
| 研究責任医師 | 氏名：  所属・職名： |
| 実施医療機関 | 代表実施医療機関名： |
| 審査手数料請求先 | 機関名：  連絡先TEL：  連絡先メール： |

以上