別紙様式１

受付番号　第＿＿＿＿番

審査申請書

年　　月　　日提出

日本矯正医学会理事長
殿

申請者　氏名　　印

所属

職名

上記の者が、貴会倫理審査委員会に審査の申請をすることを承認します。

所属

氏名　　印

課　題　名：

〇研究等実施場所：

〇研究等の概要（研究計画書及び参考資料を添付すること。）

〇医学倫理に対する配慮の概要

ヘルシンキ宣言（２００８年１０月、第５９回WMAソウル総会）の趣旨を尊重し下記の点を含めて、医学倫理に配慮している内容について説明する。

１　研究等の対象となる個人の人権擁護
２　研究等の対象となる個人に理解を求める同意を得る方法とその範囲
３　研究によって生じる個人への不利益及び危険性並びに医学上の貢献度の予測

研究計画書

受付番号	

研究者氏名		研究者所属・職	
研　究　題　目			
研 究 実 施 場 所			

研究者（責任者には○を付すこと）			
氏　名	所　属	職	役 割 分 担

研　究　期　間	倫理審査委員会承認後から　　年　　月　　日

研究目的

【研究の背景】

【背景を踏まえた研究目的】

研究方法（内容、方法の選択肢、方針、基準を含む）

【研究の種別】

・人体試料を採取するか？ □採取する　□採取しない

・介入研究か観察研究か？ □介入研究　□観察研究

・多施設共同研究か？　　□本施設のみ □多施設（本施設が主）□多施設（本施設が分担）

【被験者及び試料・データ等に関する事項】

［被験者の選定方針、予定数、性別、年齢／除外基準］

［インフォームドコンセントの取得方法］

［使用する検体（情報）の種類、量、採取方法］

【実施手順・方法】

【研究終了後の試料・データの扱い】

この研究に関連した実績

研究に要する費用種別（経費区分を選択し□に印を付け、()内を記載してください。）

□運営費　□受託・共同研究費　□受託事業費（番号・研究代表者）
□補助金（文科・厚労・COE）（番号・課題名・研究代表者）
□寄付金（番号・主任研究者）　□その他（具体的に記載）

起こりうる利害の衝突及び研究者等の関連組織との関わり（利益相反）

利益相反自己申告書の提出　□提出済　□未提出
→　未提出の場合には提出時期を記載すること（　　年　　月までに提出予定）

予想される成果及びその社会的な意義

被験者に対する配慮

【予想される被験者への危険や不利益】

【危険や不利益に対する対応】

【補償の有無、ある場合はその内容】

【個人情報の保護の方法】

別紙様式２

審査結果通知書

受付番号　　第　　号

平成　　年　　月　　日

申請者

所属・職名

氏名　　殿

日本矯正医学会

理事長　　印

研究課題：

先に，貴殿より申請のあった上記研究課題の実施について，次のとおり通知する。

審査結果：

条件又は理由：

別紙様式３

異議申立書

受付番号　　第　　号
平成　　年　　月　　日

日本矯正医学会
倫理審査委員会委員長　殿

申請者
所属＿＿＿＿＿＿＿＿
職名＿＿＿＿＿＿＿＿
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞
所属長
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

研究課題：

平成　　年　　月　　日付けの貴委員会の審査結果に対して異議がありますので、再審査を要請致します。

異議申立理由（資料を添付すること。）

別紙様式４

異議申立てに対する通知書

受付番号　　第　　号
平成　　年　　月　　日

申請者
所属・職名
氏名　　殿

日本矯正医学会
理事長　　印

研究課題：

　先に，貴殿より申立てのあった上記研究課題の実施について，本委員会は，再審査の結果を次のとおり通知する。

審査結果：

条件又は理由：

別紙様式５

倫理審査委員会迅速審査判定書

平成　　年　　月　　日

倫理審査委員会委員長　殿

倫理審査委員会
担当委員

平成　　年　　月　　日付けをもって諮問のあった研究について迅速審査を行ったところ、下記のとおりであったので報告します。

記

受付番号	
課 題 名	
研究者名	
判　　定	非該当　　承認　　条件付承認　　変更の勧告（要再申請）　不承認
備　　考	

注：判定欄は、非該当、承認、条件付承認、変更の勧告（要再申請）、不承認の別を
　　〇で囲む。

別紙様式６

研究報告書

平成　　年　　月　　日

日本矯正医学会理事長
殿

申請者
所属＿＿＿＿＿＿＿＿
職名＿＿＿＿＿＿＿＿
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞
所属長
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

研究課題：

上記研究を研究計画書に従い終了いたしましたので，報告いたします。

注１：人権面，倫理面の配慮等で，本研究を通じて，特記すべきことがあれば記載すること。
注２：公表した成果物があれば，添付すること。