

観察研究倫理審査依頼書

九州大学医系地区部局観察研究倫理審査委員会委員長 殿

研究責任者 所属機関
(依頼者) 部署・職
氏名

下記について、貴委員会へ審査を依頼します。

研究課題名	20歳未満に発症する血液疾患と小児がんに関する疫学研究	
研究代表者 ※多機関共同研究の場合	一般社団法人日本小児血液・がん学会・理事長/ 九州大学大学院医学研究院成長発達医学分野・教授・大賀 正一	
申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 変更 (前回承認番号 2020-689)	
依頼理由	<input checked="" type="checkbox"/> 多機関共同研究として一括審査を依頼する <input type="checkbox"/> 自機関に倫理審査委員会がない <input type="checkbox"/> その他:	
依頼者の役割 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 総括 <input type="checkbox"/> 試料の収集 <input checked="" type="checkbox"/> 情報の収集 <input type="checkbox"/> 解析 <input type="checkbox"/> その他:	
依頼に係る 連絡担当者	所属・職・氏名	
	電話番号	
	メールアドレス	
特記事項		

◆研究代表者として依頼する場合は、本委員会が定める倫理審査申請書類一式を添付ください。

【機関要件確認】

要件	研究責任者による確認 ◆該当する場合にチェックし、必要事項を記載ください。
研究者等の基本的責務 (生命・医学系指針第4)	<input type="checkbox"/> 教育・研修を受け医学系指針を遵守して研究を実施する
研究機関の長の責務等 (生命・医学系指針第5)	<input type="checkbox"/> 医学系指針を遵守して研究を実施できる体制にある
手順書の整備	<input type="checkbox"/> 研究の実施に関する手順書 <input type="checkbox"/> 試料及び情報等の保管に関する手順書 <input type="checkbox"/> 重篤な有害事象への対応等に関する手順書
同意取得の方法	当該機関において試料・情報を取得する研究対象者について <input type="checkbox"/> 文書による同意 <input type="checkbox"/> HP 公開によるオプトアウトの機会提供 <input type="checkbox"/> その他:
個人情報保護の方法	<input type="checkbox"/> 匿名化する(対応表あり) <input type="checkbox"/> 個人情報管理責任者は研究責任者に同じ <input type="checkbox"/> その他: <input type="checkbox"/> 匿名化する(対応表なし)(特定の個人を識別することができない) <input type="checkbox"/> 匿名化しない
試料・情報の保管管理	保管場所: 場所を黒字で記載ください <input type="checkbox"/> 保管責任者は研究責任者に同じ <input type="checkbox"/> その他:
利益相反の適切な管理	<input type="checkbox"/> 研究責任者本人は、関係規程を遵守し適切に対応している <input type="checkbox"/> 研究分担者の利益相反関係を把握し、適切に管理している