申込日：西暦　　　　年　　月　　日

審査資料の閲覧申込書

京都大学大学院医学研究科・医学部

及び医学部附属病院

医の倫理委員会　委員長殿

申込者　該当する研究の、学内の研究責任者を記載

所属

職名

氏名

下記の研究に関し、審査資料の閲覧を申し込みます。

なお、閲覧者は、閲覧に際し下記項目を厳守致します。

・モニタリング・監査、その他下記に記載された目的以外に、閲覧情報を利用しない

・知り得た情報を第三者に漏らさない

・許可なく審査資料を紙、電子の媒体を問わず、外に持ち出さない

|  |  |
| --- | --- |
| 研究の倫理委員会受付番号 |  |
| 研究課題名 |  |
| 本学の本件連絡担当者の所属 |  |
| 本学の本件連絡担当者の氏名 |  |
| 本学の本件連絡担当者の連絡先メールアドレスと内線番号（又はPHS） |  |
| 閲覧目的 | □モニタリング□監査□その他（　　　） |
| 閲覧希望日時 | 　　年　　月　　日　　：　～　　： |
| 学内研究者の立会い | □あり＊　　　　□なし |
| ＊ありの場合の立会い者氏名 |  |

●閲覧者の情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 閲覧者の所属 | 電話番号 | 閲覧者の氏名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

＊以下は倫理委員会事務局記載欄

|  |  |
| --- | --- |
| 倫理委員会受付日 | 年　　月　　日 |
| 閲覧実施日時（実施後に記載） | 年　　月　　日　　：　～　： |