

様式 1

看護研究倫理審査申請書

※受付番号（協会で記入します）

()

公益社団法人福岡県看護協会会長様

区分 (☑を記入)	<input type="checkbox"/> 初回申請 <input type="checkbox"/> 再申請	
申請年月日	西暦	年 月 日
申請者(研究責任者)氏名	ふりがな(姓)	ふりがな(名)
福岡県看護協会会員番号		
所属施設名・部署名 (又は委員会名)		
所属施設所在地		
電話番号		
e-mail		
共同研究者氏名・会員番号	氏 名	福岡県看護協会会員番号
所属施設における倫理 審査委員会の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

研究課題名 (サブタイトルも記入)	
応募予定の学会名	学会・研究会等名 開催予定日
提出・添付書類 ※☐にチェックしてください	<input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 研究計画書 <input type="checkbox"/> 同意説明書 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 同意撤回書 <input type="checkbox"/> 看護研究における研究倫理チェックリスト <input type="checkbox"/> 調査用質問紙等 <input type="checkbox"/> その他の資料 ()