　　年　月　日

研究実施許可申請書

慶應義塾大学医学部長　殿

慶應義塾大学病院長　殿

研究責任者

（所属・職名）

（氏名）

下記研究の実施について申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| **課題名** |  |
| **研究代表者** | 総括施設名：  研究代表者名： |
| **(本学・当院における)**  **研究責任者** |  |
| **審査を行った委員会** |  |
| **上記委員会での管理番号** |  |
| **許可申請事項** | □　審査結果通知書（　　　年　　月　　日付）のとおり  □　その他　　　　（　　　　　　　　　　　　　　） |
| **備考** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 本学・当院における実施体制 | | | | |
|  | 氏名 | 所属 | 職名 | 人医学系研究に  関する教育受講歴  （過去３年以内） |
| 研究責任者 |  |  |  | □有・□無 |
| 実務責任者 |  |  |  | □有・□無 |
| 分担者 |  |  |  | □有・□無 |
| 分担者 |  |  |  | □有・□無 |
| 分担者 |  |  |  | □有・□無 |
| 分担者 |  |  |  | □有・□無 |
| 分担者 |  |  |  | □有・□無 |
| 分担者 |  |  |  | □有・□無 |
| 分担者 |  |  |  | □有・□無 |
| 分担者 |  |  |  | □有・□無 |
| 分担者 |  |  |  | □有・□無 |
| 分担者 |  |  |  | □有・□無 |
| 分担者 |  |  |  | □有・□無 |

以上