

様式 1-1

受付番号 20 -

研究倫理審査申請書

20 年 月 日 提出

公益社団法人日本小児歯科学会  
理事長 殿

実施責任者 氏名 印  
所属  
職名

以下の研究課題について審査いただきたく、申請いたします。

研究課題： \_\_\_\_\_

研究の区分：

臨床研究                       疫学研究

主たる研究実施機関：

名称： \_\_\_\_\_

所在地：〒 \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_

メールアドレス： \_\_\_\_\_

研究期間： 倫理審査委員会承認後 ～ 20 年 月 日 (最長5年間)