日本自立支援介護・パワーリハ学会

**倫理審査申請書**（　新規　・　継続用　）

　　　年　　　　月　　　　日

学　会　長　　殿

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者名 | （ふりがな） | | | | | | ㊞ |
|  | | | | | |
| 所属機関 |  | | | 職　　種 | |  | |
| 住　　所 | （〒　　　　－　　　　　　） | | | | | | |
| e-mail |  | | | | | | |
| 電話番号 |  | | 会員番号 | |  | | |
| 共同研究者名 |  |  | | |  | | |
| 共同研究者所属機関 |  |  | | |  | | |

下記研究を実施いたしたく、倫理審査を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研究の題目 |  | | |
| 研究の目的と意義 | 例）認知症症状軽減の成果をはかることにより、自立支援介護の優れた点を知ることができる。 | | |
| 研究の実施場所 | 例）研究者の勤務する施設。 | | |
| 研究の対象者 | 例）研究者の勤務する施設の全入居者。 | | |
| 研究の期間 | 年　　　　　月　　　　　日　　～　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日 | | |
| 研究デザイン　　（研究方法） | □ 量的研究 | □ 質問紙調査 | |
| □　既存データの利用 | |
| □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| □　質的研究 | インタビューとその分析 | |
| 採血採尿等の　　　生体材料の利用 | □　なし | □　あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 利用者の画像　　（含動画）の利用 | □　なし | □　あり | |
| 個人情報など　　の取り扱い | □　仮名加工（符号または番号を付与するが必要な場合に個人を識別できる）  □　匿名加工（符号または番号を付与し他の情報と組み合わせても個人を特定できない）  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 研究協力への同意と説明の方法 | □　口頭 | □　文書 | □　口頭と文書の併用 |
| 同意と説明　　　　の内容 | □　研究の目的と意義 | | |
| □　研究方法（研究デザイン）と手法 | | |
| □　生体材料を利用する場合はその同意 | | |
| □　画像を利用する場合はその同意 | | |
| □　協力の中断は自由であること | | |
| □　協力中断での不利益はないこと | | |
| □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 同意と説明　　　　を行った相手 | □　協力者（利用者）本人 | | □　協力者（利用者）の家族 |
| 公表の方法　　　（予定も含む） | □　論文として学会誌等に掲載 | | |
| □　学会・各種大会・研究会・研修会での口演（ポスター）発表 | | |
| □　法人内（施設内）行事での口演 | | |
| □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 備考 |  | | |
| 送付方法 | 以上の情報を倫理委員会に提出する際に　□　郵　送　　□　メール　を希望します  ※チェックが無い場合にはメールでのご連絡とさせて頂きます。※郵送の方がお時間頂きます。 | | |

（事務局記入欄）

受付日：　　　　　年　　　月　　　日（担当：　　　　　　）／決裁日：　　　　　　年　　　月　　　日（担当：　　　　　　）