様式第1-2号

倫理審査申請書

令和　　年　　月　　日

医学部附属病院長　殿

実施責任者　所属

職名

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記事項について申請しますので，よろしくお願いいたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請事項 |  | 自己判断できないか判断能力に疑義のある患者に対する侵襲的処置に関すること。 | |
|  | 診療における患者の人権又はプライバシーの保護に関すること。 | |
|  | 患者の宗教上の理由による治療拒否に関すること。 | |
|  | 終末期医療及び緩和医療に関すること。 | |
|  | 職業倫理に関すること。 | |
|  | その他患者の診療における倫理的問題に関すること。 | |
| 申請理由  （具体的  に記述願  います。） |  | | |
| 添付資料 | □ | | 「診療科等の責任者の承認書（様式第2号）」（診療科等の責任者が実施責任者の場合は添付不要） |
| □ | | カンファランスの議事録等 |
| □ | | その他 |

・病院倫理委員会内規第２条第１項第２号から第７号に定める事項に該当する場合は本申請書による。

※受付番号（記入しないこと）

第　　　　　　　番