

HAM ネット 共同研究機関登録票

この度は、HAM ネットにお申し込みくださり誠にありがとうございました。

以下の項目をご記入後、HAM ネット事務局（担当：八木下 yagi@marianna-u.ac.jp）までご提出ください。

研究機関名		
住所		〒
電話番号		
機関長 (病院長・学長等 研究実施を 許可するもの)	氏名	
	役職	
研究責任者	氏名	
	役職	
	E-mail	
事務連絡 担当者	氏名	
	E-mail	
検体回収場所		(例) 病院 2 階 中央検査室
検体回収場所電話番号		
研究 体制※	規定・手順書の有無	<input type="checkbox"/> 研究の進捗状況や中止状況を報告する体制 <input type="checkbox"/> 研究対象者に関する情報の漏えいが起こらないよう必要な措置を講じることのできる組織・体制 <input type="checkbox"/> 相談等の窓口の設置に関する規定または手順書
	利益相反管理	<input type="checkbox"/> 自施設で審査している
	倫理教育体制	<input type="checkbox"/> 自機関で教育・研修を設けている <input type="checkbox"/> 外部の e-learning 等の受講を義務付けている

※ この研究は、京都大学医の倫理委員会の中央一括審査を利用します。

これらの項目は京都大学医の倫理委員会より求められている要件ですが、この要件を満たさないと考えられる場合にはご相談ください。