西暦　　　年　　月　　日

不適合報告書

国立大学法人滋賀医科大学倫理審査委員会委員長　殿

滋賀医科大学　学長　殿

滋賀医科大学医学部附属病院長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　研究責任者

（所属）

（氏名）

下記の医学系研究において、以下のとおり報告いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 課題名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 種類 | □指針の不適合　□研究計画書からの逸脱　□その他（　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 被験者識別コード |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **不適合の内容**  **(資料名（添付する場合）を併記)** | **不適合が発生した理由等** |
| **①発生日時**  **②発生場所**  **③不適合の内容**  **④発覚までの経緯**  **⑤研究対象者への影響** | **⑥不適合が発生した理由**  **⑦再発防止策等** |

※研究計画書の添付をお願いいたします。

西暦　　　　年　　月　　日

**研究中止届出書**

滋賀医科大学　倫理審査委員会　委員長　殿

研究責任（代表）者

（所属・職名）

（氏名）

下記の研究について以下のとおり通知いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号 |  |
| 課題名 |  |
|  | 以下のいずれかにチェツクし、「その他」の場合はその理由を記載すること  □**変更申請の承認が得られるまで中止します**  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  その理由； |
| 中止年月日 | 以下のいずれかにチェツクし、「その他」の場合はその理由を記載すること  □不適合報告と同日  □その他  その理由； |
| 研究の継続の要否 | 以下のいずれかにチェツクし、「その他」の場合はその理由を記載すること  □当該研究の継続したいため、変更申請を希望します  □当該課題を速やかに終了します  □その他  その理由； |
| 添付資料・備考 |  |

注）本書式は研究責任（代表）者が作成し、倫理審査委員会委員長に提出する。