（HQL使用欄）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |
| 受付日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 受理日 | 年　　　　月　　　　日 |

**一般社団法人人間生活工学研究センター　宛**

**人間生活工学実験倫理審査申請書**

■フェースシート

|  |  |
| --- | --- |
| 申請年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 申請者  （実験総括責任者） | 所属： |
| 役職： |
| 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 住所：〒 |
| 連絡窓口 | 所属： |
| 役職： |
| 氏名： |
| 住所：〒 |
| 電話番号：　　　　　　　　　　　Fax番号： |
| E‐mail ： |
| 提出書類  （該当するものにチェックし、残りを削除） | □倫理審査申請書（実験計画書を含む）  □実験対象者への実験内容説明書  □実験対象者の実験参加同意書（同意の撤回書を含む）  □実験対象者の募集文書  □その他補足資料→  （例）補足資料1：実験対象機器の仕様  補足資料2：主観評価調査票  ・補足資料には番号をつけ、資料のタイトルを上記の（例）のように記載してください。  ・実際の補足資料にも１枚目の左上に、「補足資料1：○○○○」と資料の番号とタイトルを記載してください。  ・「確認書」は審査書類ではありませんので、別途ご提出ください。  **注意）提出時には上記及び以降の青字の記載をすべて削除してください。** |

■申請の種別（該当するものにチェックし、残りを削除）

|  |  |
| --- | --- |
| 申請の種別 | □新規  □条件付き承認による再提出  □変更の勧告による再審査  提出時にはチェックのない選択肢はすべて削除してください。 |
| 類似・関連実験の有無 | □なし  □あり→受付番号・実験名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  初めて申請される場合には、「なし」を選択してください。  提出時にはチェックのない選択肢はすべて削除してください。 |
| 希望する  審査種類 | □通常審査  □迅速審査→以下のうち、該当する要件にチェックして下さい。  □(1)既に承認されている実験計画を変更しようとする場合で、変更内容が軽微である。  →当センターからお送りした結果通知書に記載されている、№・実験名称を記入してください。→（　　　　　　　　）  □(2)既に承認されている実験計画に準じた実験計画に係る審査である。  →当センターからお送りした結果通知書に記載されている、№・実験名称を記入してください。→（　　　　　　　　）  □(3)実験対象者に対して最小限の危険（日常生活で被る身体的、心理的または社会的危害の可能性の限度を超えない危険であって、社会的に許容される種類のものをいう。）を超える危険を含まない実験計画である。  提出時にはチェックのない選択肢はすべて削除してください。 |

■実験概要

|  |  |
| --- | --- |
| 実験名称 | 実験のねらいと内容が簡潔に表現される名称をつけてください。  同じ実験名称で複数の申請はできません。また過去に申請した実験名称は使えません。異なる実験名称をつけるか、番号をふってください。 |
| 実験期間 | （実験計画検討～実験結果まとめ終了までを含む期間）  　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日  始期は申請日より前の日付を記載してください。 |
| 実験実施日 | （上記の期間のうち実験を実施する日をご記入ください）  　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日  上記実験期間に含まれる期間を記載してください。  始期は「倫理審査承認日以降」の記載でも結構です。 |
| 実験責任者 | 所属： |
| 役職： |
| 氏名： |
| 実験実施者 | |  |  |  | | --- | --- | --- | | 所属 | 役職 | 氏名 | |  |  |  |   ・現場で実験を行う人はすべての実験実施者となりますので、全員を記載してください。  ・氏名が未定の場合は氏名欄に未定と記載してください。未定者が複数名の場合、人数を記載してください。  ・複数の場合には行を追加してください。 |
| 実験概要 | 実験の全体像が分かるように書いてください。  実験の目的（何のための実験か）、実験対象者（何名のどのような人が対象か）、実験内容（どこで、何をしてもらう実験か）を含む内容にしてください。文章で簡潔に記載してください。（箇条書き不可，1/2ページ以内） |
|  | |  |  |  | | --- | --- | --- | | 確認事項 | 記入欄  （□にチェック。ありの場合、具体的に記述） | | | ヒト由来試料の取得 | □なし | □あり（具体的に記述） | | 侵襲性 | □なし | □あり（具体的に記述） | | 放射線被曝 | □なし | □あり（具体的に記述） | | 高磁場 | □なし | □あり（具体的に記述） | |
| 実験場所 | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 場所の名称  （所在地を市区町村まで記入） | （いずれかに○） | | （いずれかに○） | | | 屋内 | 屋外 | 日本国内 | 日本国外 | | （例）○○○株式会社　会議室（大阪市） | ○ |  | ○ |  |   複数ある場合には行を追加してください。 |