

メインメニュー：新規申請

新規申請

申請基本情報

新規審査依頼書作成日	2020年09月30日																												
研究名称	<input type="text"/>																												
区分1 (医薬品、医療機器、再生医療等製品の別)	<input checked="" type="checkbox"/> 特定臨床研究 / <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器 <input type="checkbox"/> 再生医療等製品																												
区分2 (資金提供、未承認、適応外の別)	<input type="checkbox"/> 医薬品等製造販売業者等からの資金提供有り <input type="checkbox"/> 未承認 <input type="checkbox"/> 適応外																												
区分3 (先進医療B・患者申出療費の別)	<input type="checkbox"/> 先進医療B <input type="checkbox"/> 患者申出療費 <input type="checkbox"/> 該当なし																												
区分4 (多施設共同研究)	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当																												
研究責任(代表)医師	<table border="1"> <thead> <tr> <th>氏名</th> <th>所属</th> <th>職名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>大阪大学医学部附属病院</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <input checked="" type="checkbox"/> 今回だけ別の所属・職名を指定する </td> </tr> <tr> <td>所属:</td> <td colspan="2"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>職名:</td> <td colspan="2"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <small>※カ欄の場合、ユーザー情報が引用されます。</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <input type="button" value="選択"/> </td> </tr> <tr> <td>所属機関:</td> <td colspan="2">大阪大学医学部附属病院</td> </tr> </tbody> </table>					氏名	所属	職名		大阪大学医学部附属病院		<input checked="" type="checkbox"/> 今回だけ別の所属・職名を指定する			所属:	<input type="text"/>		職名:	<input type="text"/>		<small>※カ欄の場合、ユーザー情報が引用されます。</small>			<input type="button" value="選択"/>			所属機関:	大阪大学医学部附属病院	
氏名	所属	職名																											
	大阪大学医学部附属病院																												
<input checked="" type="checkbox"/> 今回だけ別の所属・職名を指定する																													
所属:	<input type="text"/>																												
職名:	<input type="text"/>																												
<small>※カ欄の場合、ユーザー情報が引用されます。</small>																													
<input type="button" value="選択"/>																													
所属機関:	大阪大学医学部附属病院																												
研究期間	初回公表日～ <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日																												
提出資料	文書名称	必須	作成日	版	備考	編集																							
	実施計画(省令様式第1)	●				<input type="button" value="編集"/>																							
	研究計画書	●				<input type="button" value="編集"/>																							
	説明文書、同意文書	●				<input type="button" value="編集"/>																							
	補償の概要					<input type="button" value="編集"/>																							
	医薬品等の概要を記載した書類					<input type="button" value="編集"/>																							
	疾病等が発生した場合の対応に関する手順書					<input type="button" value="編集"/>																							
	モニタリングに関する手順書					<input type="button" value="編集"/>																							
	監査に関する手順書 ※作成した場合に限る。					<input type="button" value="編集"/>																							
	利益相反管理基準(様式A)					<input type="button" value="編集"/>																							
	利益相反管理計画(様式E)				(例) 4施設	<input type="button" value="編集"/>																							
	研究分担医師リスト(統一書式1)				(例) 4施設	<input type="button" value="編集"/>																							
	統計解析計画書 ※作成した場合に限る。					<input type="button" value="編集"/>																							
	<input type="checkbox"/> その他添付資料																												

※【選択】から責任医師を選択、「今回だけ別の所属・職名を指定する」を選択し、以下記載してください。所属には、診療科名のみ記載し、所属機関に「大阪大学医学部附属病院」と記載してください。

(例) 4施設
(例) 4施設

※他施設の場合、備考に機関数を記載してください。

添付書類

実施計画(省令様式第1)	<input type="button" value="ファイルを選択"/>	選択されていません	<input type="button" value="×"/>
研究計画書	<input type="button" value="ファイルを選択"/>	選択されていません	<input type="button" value="×"/>
説明文書、同意文書	<input type="button" value="ファイルを選択"/>	選択されていません	<input type="button" value="×"/>
補償の概要	<input type="button" value="ファイルを選択"/>	選択されていません	<input type="button" value="×"/>