

別記様式第1号（第12条関係）

遺伝子解析研究許可申請書

年 月 日

自治医科大学学長 殿

申請者（研究責任者）

所 属

職 名

氏 名

㊟

所属長

職 名

氏 名

㊟

下記の遺伝子解析研究を実施したいので、自治医科大学ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する規程第12条の規定により、研究計画書等を添えて申請します。

記

※受付番号：第 \_\_\_\_\_ 号

|                            |  |
|----------------------------|--|
| 課 題 名                      |  |
| 研究の種類                      | <input type="checkbox"/> ①生殖細胞系列変異又は多型 <input type="checkbox"/> ②体細胞変異<br><input type="checkbox"/> ③遺伝子発現 <input type="checkbox"/> ④たんぱく質の構造又は機能   |
| 研究の場と形態                    | <input type="checkbox"/> ①本学のみで行われる研究<br><input type="checkbox"/> ②多施設共同研究（主たる研究機関は本学）<br><input type="checkbox"/> ③多施設共同研究（主たる研究機関は本学以外）→（                              ）<br><input type="checkbox"/> ④その他（    ）  |
| 添付資料<br>（添付資料にすべてチェックすること） | <input type="checkbox"/> ①研究計画書<br><input type="checkbox"/> ②説明文書<br><input type="checkbox"/> ③同意書<br><input type="checkbox"/> ④同意撤回文書<br><input type="checkbox"/> ⑤主たる研究機関の倫理審査承認書及び研究計画書等の写し（多施設共同研究へ参加する場合に添付）<br><input type="checkbox"/> ⑥その他（研究内容に応じて必要な書類を記載すること）<br>（    ）<br>（    ）<br>（    ） |

※印は記入しないこと。