様式.X

西暦 20　年　　月　　日

研究実施計画書（当院の既存情報のみを使用）のチェック表

神戸大学大学院医学研究科長　殿

 臨床研究責任者

 所属

 氏名

20　　年　　月に開催される○○学会にて、以下の演題を報告する予定であるため、必要事項を記載したチェック表を提出します。

|  |
| --- |
|  |

研究実施計画書（当院の既存情報のみを使用）の整理番号：

発表する予定の課題名

|  |
| --- |
|  |

（複数演題を登録する予定の場合、併記可能）

確認事項（※以下のすべてを満たしている必要）

□　当院単独の既存資料（カルテ）を用いた研究である

□　研究の資金源を要しない

□　学会発表に限定している

□　情報公開文書には、学会発表する予定の課題名、研究の対象者や情報収集の対象となる期間を明示している

□　実施状況報告書にて、その実績を報告する

上記の内容について確認しました。

 西暦 20　年　　月　　日

 診療科（部署）名

 　　　 科（部署）長氏名

（臨床研究責任者と診療科（部署）長が同一の場合、記名押印は省略可能）

様式.X

西暦 20ｘｘ年 ｘｘ月 ｘｘ日

研究実施計画書（当院の既存情報のみを使用）のチェック表

神戸大学大学院医学研究科長　殿

 臨床研究責任者

 所属

 氏名

20ｘｘ年 ｘｘ月に開催される○○学会にて、以下の演題を報告する予定であるため、必要事項を記載したチェック表を提出します。

|  |
| --- |
| ｘｘｘｘｘｘ |

研究実施計画書（当院の既存情報のみを使用）の整理番号：

発表する予定の課題名

|  |
| --- |
| XXXXXのXXXXXに関する探索的研究XXXXXを対象としたXXXXXの有効性と安全性に関する観察研究 |

（複数演題を登録する予定の場合、併記可能）

確認事項（※以下のすべてを満たしている必要）

□　当院単独の既存資料（カルテ）を用いた研究である

□　研究の資金源を要しない

□　学会発表に限定している

□　情報公開文書には、学会発表する予定の課題名、研究の対象者や情報収集の対象となる期間を明示している

□　実施状況報告書にて、その実績を報告する

上記の内容について確認しました。

 西暦 20ｘｘ年 ｘｘ月 ｘｘ日

 診療科（部署）名

 　　　 科（部署）長氏名