

研究利益相反審査委員会審査依頼書

独立行政法人 国立病院機構
福山医療センター研究利益相反審査委員会委員長 殿

独立行政法人 国立病院機構
福山医療センター 院長

下記の審査事項についての審査を依頼いたします。

研究責任者 (所属 職名)	()
研究課題名	※受付番号()
研究代表者 (所属 職名)	()
審査種類 (添付資料)	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 研究利益相反 (COI) 報告書 (様式1) <input type="checkbox"/> 研究者リスト <input type="checkbox"/> 研究計画書
審査事項	<input type="checkbox"/> 外部活動 <input type="checkbox"/> 研究者 <input type="checkbox"/> 研究者の家族 <input type="checkbox"/> 企業・団体等からの収入 <input type="checkbox"/> 研究者 <input type="checkbox"/> 研究者の家族 <input type="checkbox"/> 研究者の産学連携活動 <input type="checkbox"/> 産学連携活動の相手方との関係 <input type="checkbox"/> 被験者への説明・同意文書への記載