

様式1

*

受付番号	
------	--

年 月 日

倫理審査申請書

特定非営利活動法人日本臨床歯周病学会

理事長 殿

所 属

職 名

研究代表者

印

1 審査対象	実施計画
2 課題名	
3 研究組織 研究代表者名 研究分担者名	
4 研究等の概要	
5 研究等の実施場所	

6 研究等における倫理的配慮について（Ⅰ～Ⅲは必ず記入すること）

Ⅰ 研究等の対象とする個人の人権の擁護

Ⅱ 研究等の対象となる者に理解を求め同意を得る方法

Ⅲ 研究等によって生ずる個人への不利益及び危険性並びに歯科医学上の貢献の予測

Ⅳ その他