様式第４号（第15条関係） 　　　受付番号（ 　　　　）

多機関共同研究実施許可申請書

　　年　　　月　　　日

愛媛県立医療技術大学長 様

 申請者

 所　属：

職　名：

氏　名：

　下記審査委員会において承認となった研究の実施について許可を受けたいので申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 研究課題名 |  |
| 2.　研究代表者 | 所属職名・氏名 |  |
| 3. 審査委員会  | 委員会名称 |  |
| 承認日 |  |
| 4. 研究分担者  |
| 所　　属 | 職　　名 | 氏　　　名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 5. 研究期間 | 　　年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日 |
| 6. 添付資料  | □審査結果通知書【必須】□研究計画書等、研究内容がわかるもの【必須】□説明・同意文書【必須】□その他【任意】（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 7. 開示すべき利益相反 | □利益相反無□利益相反有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）□研究成果公表時には利益相反について開示する |
| 8. 備考  |  |