様式第４号（第15条関係） 　　　受付番号（ 　　　　）

多機関共同研究実施届

令和　　年　　　月　　　日

愛媛県立医療技術大学長 様

届出者

所　属：

職　名：

氏　名：

( )において承認となった下記の研究について、実施を届出いたします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | 研究責任者 | 氏　　　名 |
|  | |  | |  |  |
|  | |  | |  |  |
|  | |  | |  |  |
|  | |  | |  |  |
|  | |  | |  |  |
| 5. 研究期間 | 令和　　年　　　月　　　日　～　令和　　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【任意】  □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 |  | | | | |