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  |  |