

様式第1)

※受付番号	
※受付年月日	平成 年 月 日

## 倫理審査申請書

平成 年 月 日

新 東 京 病 院  
院 長 中 村 淳 様

所 属 :

職 名 :

申 請 者

氏 名 :

新東京病院倫理委員会規程第5条の規程により、下記の通り審査を申請いたします。

### 記

1、審査等課題名：

2、実施期間：

3、実施場所：

4、研究等の概略：(別様添付いたします)

5、費用負担：

倫理委員会開催	平成 年 月 日	開催の場所	新東京病院ラーニングセンター
研究代表者		所属・職名	
整理番号		備考	