|  |
| --- |
| （様式5） |
| 臨床研究自己点検チェックシート |
| 宛先 | 弘前大学医学部附属病院長　殿 | 報　告年月日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 申請者 | 所属 | 職名 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 所属長 | 所属 | 職名 | 氏名　　　　　　　　　　印 |
| 臨床研究課題名（整理番号　　　－　　） |
| １　医薬品等臨床研究審査委員会承認年月日年　　　月　　　日 |
| ２　実際の研究期間 |
| ３　チェック事項 |
| ①　被験者の保護を十分に行っている。　□Ｙ　□Ｎ　□その他②　対象者の選定に当たっては，不合理，不当又は不公平な方法を用いていない。　　　　　　　　　　　　　　□Ｙ　□Ｎ　□その他③　介入・侵襲を伴う研究の場合には，書面で例外なくインフォームド・コンセントを得ている。　　　　　　　□Ｙ　□Ｎ　□その他④　研究のエンドポイントの予測ができる段階に達している。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□Ｙ　□Ｎ　□その他・・・ |