確 認 書

　保健衛生学研究科に提出する課題研究報告書の倫理審査等の承認について、下記の通り確認します。

課題研究報告書　題名：

年 月 日

申請者　　　　　　　　　　　印（※）

（※）本人が自署しない場合は、記名押印してください。

指導教員　　　　　　　　　　　　印

（指導教員の印は必須）

【倫理基準の遵守について】

１．「国立大学法人東京医科歯科大学における研究活動に係る行動規範」の遵守、ねつ造・改ざん・盗用等の不正行為について

□行動規範を遵守し、不正行為を行っていない

【課題研究報告書の研究について】

◎学内委員会等による承認を受けていない場合、または学内委員会等による承認を受けている場合であっても申請者の氏名が委員会等への申請書類に明記されていない場合は受理できない場合があります。

課題研究報告書の研究は、

２．ヒト（もしくはヒト由来検体・情報（臨床情報を含む）等）を対象とする研究（疫学研究を含む）を

□含んでいる

□承認を受けている（承認日：　　　年　　月　　日　受付番号：　　　　　　　　）

課題名 ：

審査機関名：

□学内（□医学部 □歯学部 □その他） ・□学外

承認を受けた委員会への申請書類にQE申請者の氏名が明記 ・されている

　 　　　　　 ・されていない

　されていない場合はその理由

　　・既存のデータを使用した研究のため

　　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□承認を受けていない

□含んでいない

３．遺伝子組み替え実験を

□含んでいる

□承認を受けている（承認日：　　　年　　月　　日　承認番号：　　　　　　　　）

課題名 ：

審査機関名：

□学内（□医学部 □歯学部 □その他） ・□学外

承認を受けた委員会への申請書類にQE申請者の氏名が明記 ・されている

　 　 ・されていない

　されていない場合はその理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□承認を受けていない

□含んでいない

４．ヒトゲノム遺伝子解析研究を

□含んでいる

□承認を受けている（承認日：　　　年　　月　　日　受付番号：　　　　　　　　）

課題名 ：

審査機関名：

□学内（□医学部 □歯学部 □その他） ・□学外

承認を受けた委員会への申請書類にQE申請者の氏名が明記 ・されている

　 　　 ・されていない

　されていない場合はその理由

　　・既存のデータを使用した研究のため

　　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□承認を受けていない

□含んでいない

５．動物実験を

□含んでいる

□承認を受けている（承認日：　　　年　　月　　日　承認番号：　　　　　　　　）

課題名 ：

審査機関名：

□学内（□医学部 □歯学部 □その他） ・□学外

承認を受けた委員会への申請書類にQE申請者の氏名が明記 ・されている

　 　 ・されていない

　されていない場合はその理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□承認を受けていない

□含んでいない

６．病原微生物等利用実験を

□含んでいる

＜レベル２の場合＞

□承認を受けている（承認日：　　　年　　月　　日　承認番号：　　　　　　　　）

微生物等の名称：

届出機関名：

□学内（□医学部 □歯学部 □その他） ・□学外

承認を受けた委員会への申請書類にQE申請者の氏名が明記 ・されている

　　　　　　　　　　　　 ・されていない

　されていない場合はその理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□承認を受けていない

＜レベル３の場合＞

□承認を受けている（承認日：　　　年　　月　　日　承認番号：　　　　　　　　）

微生物等の名称：

審査機関名：

□学内（□医学部 □歯学部 □その他） ・□学外

　　　　承認を受けた委員会への申請書類にQE申請者の氏名が明記 ・されている

　 　　　　　　　　 　・されていない

　　　　　されていない場合はその理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□承認を受けていない

＜毒素の場合＞

□承認を受けている（承認日：　　　年　　月　　日　管理番号：　　　　　　　　）

毒素等の名称：

審査機関名：

□学内（□医学部 □歯学部 □その他） ・□学外

承認を受けた委員会への申請書類にQE申請者の氏名が明記 ・されている

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ・されていない

　されていない場合はその理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□承認を受けていない

□含んでいない

７．特定病原体等利用実験を

□含んでいる

□承認を受けている（承認日：　　　年　　月　　日　承認番号：　　　　　　　　）

特定病原体等の名称：

審査機関名：

□学内（□医学部 □歯学部 □その他） ・□学外

承認を受けた委員会への申請書類にQE申請者の氏名が明記 ・されている

　 　　　　 ・されていない

　されていない場合はその理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□承認を受けていない

□含んでいない

８．ヒトES細胞を用いる研究を

□含んでいる

□承認を受けている（承認日：　　　年　　月　　日　承認番号：　　　　　　　　）

使用計画名称 ：

審査機関名：

□学内（□医学部 □歯学部 □その他） ・□学外

承認を受けた委員会への申請書類にQE申請者の氏名が明記　・されている

　 　 ・されていない

　されていない場合はその理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□承認を受けていない

＜ヒトES細胞の樹立に関する指針第６条第１項第１号イ及び同条第２項第１号に掲げる要件に該当するヒトES細胞に係る樹立の場合＞

・樹立計画について文部科学大臣の確認を受けている

・樹立計画について文部科学大臣の確認を受けていない

＜ヒトES細胞の樹立に関する指針第６条第１項第１号ロに掲げる要件に該当するヒトES細胞に係る樹立の場合＞

・樹立計画について厚生労働大臣の確認を受けている

・樹立計画について厚生労働大臣の確認を受けていない

＜使用の場合＞

・使用計画について文部科学大臣に届出をしている

・使用計画について文部科学大臣に届出をしていない

□含んでいない

９．ヒトiPS細胞を用いる研究を

□含んでいる

□承認を受けている（承認日：　　　年　　月　　日　承認番号：　　　　　　　　）

実験計画等内容（名称）：

審査機関名：

□学内（□医学部 □歯学部 □その他） ・□学外

承認を受けた委員会への申請書類にQE申請者の氏名が明記 ・されている

　 　・されていない

　されていない場合はその理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□承認を受けていない

□含んでいない

１０．再生医療等提供計画（第１種から第３種）を

□含んでいる

□承認を受けている（承認日：　　　年　　月　　日　受付番号：　　　　　　　　）

再生医療等の名称：

審査機関名：

□学内（□医学部 □歯学部 □その他） ・□学外

承認を受けた委員会への申請書類にQE申請者の氏名が明記 ・されている

　 　 ・されていない

　されていない場合はその理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□承認を受けていない

□厚生労働大臣に提出をしている（計画番号　　　　　　　　）

□厚生労働大臣に提出をしていない

□含んでいない

１１．その他の研究を

□含んでいる

□承認を受けている（承認日：　　　年　　月　　日　承認番号：　　　　　　　　）

課題名 ：

審査機関名：

□学内（□医学部 □歯学部 □その他） ・□学外

承認を受けた委員会への申請書類にQE申請者の氏名が明記　・されている

　 　 ・されていない

　されていない場合はその理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□承認を受けていない

　承認されていない理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□含んでいない

１２．利益相反自己申告書の提出要件に

□該当しない

□該当する

　　□自己申告書を提出した

　　（課題名、受付番号など　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　□自己申告書を提出していない

以上