**ボーダレス教育プログラム：Research progress meeting報告書（第2回）**

氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　所属・学年：

学籍番号： e-mail：

主担当教員：署名（所属）

e-mail：

副担当教員：署名（所属）

e-mail：

副担当教員：署名（所属）

e-mail：

面接年月日：

1．前回meeting以降の学会・論文発表などの研究成果

　（学会発表、論文発表などの業績は研究情報データベースに入力すること）

2．今後の目標（今回のmeetingを経て）

３．参加をした基礎系学会（臨床系以外）

**・３年次までに1回以上の基礎系学会に参加することが必須。**

・口腔病学会参加の場合には、レポート提出が必要です。レポートの詳細は、後日メールにて案内するため確認をしてください。

1. 参加をした日程・学会名を記載してください。

例：　○年　○月　○日　○○学会参加

1. 基礎系学会への参加証明書（学会名・日時がわかるもの）のコピーを添付してください。

→次ページへ続く

**研究を行うにあたり必要な手続きの確認書**

提出年月日：

学籍番号：　　　　 　　　　　　　　　　学生氏名：

主担当教員氏名：

以下1.～11.について、現時点での状況を報告して下さい。

**【倫理基準の遵守について】**

1.「研究活動上の不正防止ハンドブック」を**理解し**、綴じ込んでいる誓約書を提出したか

**＊未提出の場合は至急提出して下さい。**（はい ・ いいえ）

**【実施予定の研究について】**

下記については学内（あるいは学外）委員会等による承認、または学内委員会等による承認を受けている申請書類にあなたの名前が明記されていることが必要です。また、論文執筆の際は承認を受けたことを論文中に明記することが必要です。

以下の質問で**「はい」と答えた項目については指導教員に実験計画の申請状況を確認**して下さい。

２．遺伝子組み換え実験を含むか　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　（はい ・ いいえ ・ 未定）

３．動物実験を含むか　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（はい ・ いいえ ・ 未定）

４．病原微生物等利用実験を含むか　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（はい ・ いいえ ・ 未定）

「はい」の場合：以下のうち該当するものを✓して下さい。

□レベル２ □レベル３ □毒素

5. 特定病原体等利用実験を含むか　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（はい ・ いいえ ・ 未定）

６．ヒトES細胞を用いる実験を含むか　　　　 　　　　　　 　　　　　　　（はい ・ いいえ ・ 未定）

７．ヒトiPS細胞を用いる実験を含むか　　　　　　　　　　　　　 　　　　　（はい ・ いいえ ・未定）

８．ヒトゲノム遺伝子解析研究を含むか　　　　　　　　　　 （はい ・ いいえ ・ 未定）

９．ヒト（もしくはヒト由来検体・情報（臨床情報等を含む）等）を対象とする研究（疫学研究を含む）を含むか　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （はい ・ いいえ ・ 未定）

10．再生医療等提供計画（第１種から第３種）を含むか　　 　（はい ・ いいえ ・ 未定）

11.　利益相反自己申告書を提出したか　　　　　　　　　　　　　 　　（はい ・ いいえ）

以上