

共同研究 資料開示申請書

施設名	
施設代表者	
研究責任者 ^{注1)}	(役職： _____ 職業： _____)
連絡先 関連資料を送ります	住所： _____ 宛名： _____ 電話： _____ e-mail： _____
倫理委員会 ^{注2)} どちらかにチェックを 入れてください	<input type="checkbox"/> 自施設にて取得予定 <input type="checkbox"/> 学会倫理委員会を利用予定
誓約 ^{注3) 注4)}	学会から得た本研究に関する如何なる情報も学会の許可無く外部へ漏洩しないことを誓います。 氏名： _____

注1) 予定で構いません。後日変更可能です。

注2) 本学会の倫理委員会承認の証明書は全ての申請施設に開示します。

注3) 本誓約は施設で情報を知り得る方全員が対象です。代表として施設代表者若しくは研究責任者の氏名を記入して下さい。

注4) 誓約に違反した場合、必要に応じて然るべき措置を講じます。

注5) 送付先は **FAX : 03-3434-0567** 日本静脈経腸栄養学会事務局です。