**研究名：　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**

**１．研究の目的**

＊「です・ます調」で記載し、研究対象者は「患者さん」「方」などとする

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

**２．研究の方法**

1. **研究対象：当センターにて（西暦で）○年○月～○年○月までに・・・と診断された方**
2. **研究期間：倫理審査委員会承認後～（西暦で）○年○月**

**③研究方法：・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・**

**３．研究に用いる情報の種類**

**（｢情報｣の記載例）病歴、検査データ、副作用等の発生状況、カルテ番号　等**

※　研究計画書の評価項目から研究対象者がイメージしやすい主要なものをいくつか記載して下さい。（最後に「等」をつけること）

※　カルテ番号、イニシャル、病理検体番号等の個人を特定しうる情報を用いる場合は、明記して下さい。

**※　患者さんの氏名など、本人を特定出来る一切の個人情報は調査対象ではなく、個人情報は保守されます。**

**４．情報の公表**

**（記載例）**

**公開データベース：バイオサイエンスデータベースセンター（https://biosciencedbc.jp/）に登録します。**

**研究内容は学会発表や学術論文の形で公表する予定です。**

※　不特定多数に対し公表する場合は、どのような方法で公表を行うか、研究対象者等に分かるよう、必要な範囲でその方法（電子的配信等）も含めて記載して下さい。

**５．研究実施機関**

国立成育医療研究センター

**６．お問合せ先**

**本研究に関するご質問等がありましたら下記の連絡先までお問い合わせ下さい。ご希望があれば、他の研究対象者の個人情報及び知的財産の保護に支障がない範囲内で、研究計画書及び関連資料を閲覧することが出来ますのでお申出下さい。**

**また、情報が当該研究に用いられることについて患者さんもしくは患者さんの代理人の方にご了承いただけない場合には研究対象としませんので、○○月○○日までに（申請のおよそ3ヶ月後の月末ごろ）下記の連絡先までお申出ください。その場合でも患者さんに不利益が生じることはありません。**

**○照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：**

**国立成育医療研究センター　○○科　○○○○（担当者氏名）**

**住所：〒157-8535　東京都世田谷区大蔵2-10-1**

**電話：03-3416-0181（内線：〇〇〇〇）**

**○研究責任者：**

**国立成育医療研究センター　○○科　○○○○（責任者氏名）←申請者名**