研究者等に関する確認票

 　　　　　　年　　月　　日提出

研究代表者：　　　　　　　　　　　　　　　殿

研究課題名：

研究者等　氏名：

所属・職名：

　私　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署）は、上記研究課題について多機関共同研究一括審査として一般社団法人日本公衆衛生学会　研究倫理審査委員会での審議を依頼いたします。

研究の実施に当たっては、法令、該当する指針等を遵守することを誓約します。

研究倫理に関する講習会受講の有無（過去1年以内）　□有り　　　□無し

当該研究についてCOIの有無　 □有り　　　□無し

（　※COI「有り」の場合　　 □所属機関にて適切な管理を受けている　）

※多機関共同研究一括審査を求める場合は、全ての研究者等（研究責任者その他研究の実施に携わる者）から確認票を取得してください。