令和　　年　　月　　日

公益社団法人栃木県看護協会

看護研究倫理審査委員会　御中

**研究倫理審査申請書**

受付番号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属施設 |  |  |  |
| 職名 |  | 栃木県  看護協会  会員番号 |  |
| 所在地 | 〒  TEL :  FAX :  e-mail : | 自宅住所 | 〒  TEL :  FAX :  e-mail: |
| a. 所属施設における倫理審査委員会（どちらかに○をつける）：　　有　　・　　無  b. 上記aで有に○をつけた場合、今回の申請理由を記入してください | | | |