

研究機関チェックシート

以下課題への貴機関の参加について、以下のチェックシートをご記載し、提出してください。

研究課題名：難聴の遺伝子解析と臨床応用に関する研究

研究代表者（所属・職名・氏名）：信州大学医学部人工聴覚器学講座・特任教授・宇佐美真一

※該当項目の口を■に置き換えてください

確認項目		
一括審査への合意	本課題への参加について、一括審査を信州大学医学部倫理委員会にて行う	■
規程等確認	機関外への研究倫理審査依頼を可能としている規程等がある	■
指針遵守	生命・医学系指針を遵守して研究を実施できる体制がある	■
当該研究機関の診療科目	当該研究に関係のある診療科を設置している (診療科名：耳鼻咽喉科)	■
研究情報・試料の保管管理体制	当該研究の研究情報・試料を保管する体制が整っている 保管責任者： □研究責任者 ■その他（研究担当者：堀江理恵） 保管場所：（耳鼻咽喉科施設棟）	■
個人情報保護	生命・医学系指針を遵守して実施できる 個人情報管理担当者：（堀江理恵）	■
当該研究の利益相反関係の管理	生命・医学系指針を遵守して適切に対応している 利益相反に関する情報： ■無：関連企業はあるが、申告すべきCOI状況はない □有：関連企業があり、申告すべきCOI状況がある □機関の見解を別途提出 □研究計画書に記載済 □その他（）	■
教育研修	研究の適正実施に必要な教育研修を受けている	■
当該研究における事務連絡窓口	担当者名：堀江理恵 メールアドレス：riehorierh@gmail.com	-
備考		-

※介入研究に該当する場合、次ページも記載して提出してください。■非該当 □該当

記入日：2023年12月6日

研究責任者：佐藤宏昭

機関名：京都民医連中央病院

所属部署：耳鼻咽喉科

職名：科長

氏名：佐藤宏昭