様式 1-4

言語聴覚療法臨床研究会
研究倫理審査申請書

<table>
<tr><td rowspan="5">申込者</td><td>所属施設
（職名）</td><td colspan="2"></td><td>ふりがな
氏名</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">連絡先</td><td>住所</td><td colspan="3">〒</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>TEL</td><td colspan="3">（　　）　　－</td></tr>
<tr><td>携帯</td><td colspan="3">（　　）　　－</td></tr>
<tr><td colspan="2">貴施設の研究倫理委員会</td><td>e-mail</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">貴施設の研究倫理委員会</td><td colspan="4">1）　有　　2）　無
1）に○をつけた場合　本協会に倫理審査を申請した理由を書いてください</td></tr>
<tr><td colspan="2">その他</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">施設長または所属長の自署</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

受付番号（　　）
受領日　　年　　月　　日