倫理審査承認証明書交付願

申請日　平成　　　年　　　月　　　日

神戸市看護大学

倫理委員長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　　（　教員　・　大学院後期課程　・　大学院前期課程　・　学部生　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

本学の倫理審査会において承認されたことを証明願います。

承認番号

（2018年5月31日以前に承認されたものは、審査結果通知書に承認番号の記載がありませんので、受付番号を記載してください）

研究課題名

研究実施期間　　　　　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日

提出先（宛名）

　　　　　　　　　　　　　　　＊記載のとおりの宛名にて証明書を作成します

　　　　　＊証明書は申請日の（土日、休日を除く）３日後以降に事務局に取りに来てください