様式１

**公益社団法人　佐賀県看護協会　倫理審査申請書**

提出日　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １．申込者  （研究代表者） | (ふりがな) | |
| （氏名） | |
| 佐賀県看護協会会員番号 |  | |
| 職名 |  | |
| 所属施設名 |  | |
| 所在地 | 〒 | |
| 電話番号 |  | |
| FAX |  | |
| e-mail |  | |
| ２．共同研究者 | （氏名） | （所属施設名） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ３．研究テーマ |  | |