別紙様式９

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受付番号 | － |
| 令和　　年　　月　　日  大阪大学微生物病研究所長　殿  （共同研究機関名）  （共同研究機関の研究責任者名）  審　査　依　頼　書  （■新規申請　/　□変更申請）  　研究課題名先天性GPI欠損症をはじめとする先天性糖鎖異常症の診断のためのバイオマーカーの探索研究と病態解析  大阪大学微生物病研究所に対し、上記研究課題につき本機関における研究実施適否についての倫理審査を依頼いたします。   |  |  | | --- | --- | | 研究責任者： | 氏名：  職名：  所属：  住所：  e-mail： | | 資金源と  利益相反の管理 | １．資金源　病院運営費・運営費交付金・科研費など  ２．研究機関の研究に係る利益相反の状況  利益相反の有無、□あり／□なし  　　（ある場合は、具体的に記述すること）  ３．研究者等の研究に係る利益相反の状況  利益相反の有無、□あり／□なし  　　（ある場合は、具体的に記述すること）  ４．前３において利益相反が考えられる場合に、その管理方法 | | 事務担当者 | 氏名：担当の先生のお名前でいいです。  職名：  電話：  住所：  e-mail： | | | |