別紙様式第３号（第２条第１項関係）

報告日　　　　　年　　月　　日

不適合報告書

研究機関の長　殿

琉球大学人を対象とする生命科学・医学系研究倫理審査委員会委員長　殿

研究責任者（２のとおり）

琉球大学人を対象とする生命科学・医学系研究倫理審査委員会規程第２条第１項に基づき，下記のとおり報告します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付番号：　　　　年　　　月－　　　※記入不要 | | 研究責任者の講座(分野)  等の長による確認 | **□**　済み |
| １　研究課題名 | | | |
| ２　研究責任者  所属：　　　職名：　　　氏名： | | | |
| ３　問い合わせ担当者  所属：　　　職名：　　　氏名： | | | |
| ４　許可年月日　　　　年　　月　　日 | ５　許可番号 | | |
| ６　不適合の内容  （１）不適合事象の概要  （２）不適合発見（発生日時，発生場所）から研究責任者の事象把握までの経緯  （３）研究対象者への影響 | | | |
| ７　不適合が発生した理由 | | | |
| ８　再発防止策 | | | |
| ９　その他 | | | |

別紙様式第３号（第２条第１項関係）

不適合事象を確認したら、速やかに報告すること

**注意事項・記入例**

（青字は削除の上、両面印刷で提出してください。）

報告日　　　　　年　　月　　日

不適合報告書

研究機関の長　殿

琉球大学人を対象とする生命科学・医学系研究倫理審査委員会委員長　殿

研究責任者（２のとおり）

琉球大学人を対象とする生命科学・医学系研究倫理審査委員会規程第２条第１項に基づき，下記のとおり報告します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付番号：　　　　年　　　月－　　　※記入不要 | | 研究責任者の講座(分野)  等の長による確認  ※押印廃止のためチェックボックスにて講座(分野)等の長の確認を行う | **□**　済み |
| １　研究課題名 | | | |
| ２　研究責任者  所属：　　　職名：　　　氏名： | | | |
| ３　問い合わせ担当者  所属：　　　職名：　　　氏名： | | | |
| ４　許可年月日　　　　年　　月　　日  ※許可年月日＝従前の承認年月日  ※**初回**許可(承認)日を記載 | ５　許可番号  ※許可番号＝従前の承認番号  ※**最終**許可番号を記載(変更ありの場合､(変更○)も記載) | | |
| ６　不適合の内容  （１）不適合事象の概要  ＜不適合事象のケース（例文ではないため、個別具体的な内容を記載すること）＞  ・研究の倫理的妥当性若しくは科学的合理性を損なう事実等の情報を得た  ・研究の実施の適正性若しくは研究結果の信頼性を損なう事実等の情報を得た  ・研究に関連する情報の漏えい等，研究対象者等の人権を尊重する観点又は研究の実施上の観点から重大な懸念が生じた  （２）不適合発見（発生日時，発生場所）から研究責任者の事象把握までの経緯  （３）研究対象者への影響 | | | |
| ７　不適合が発生した理由 | | | |
| ８　再発防止策 | | | |
| ９　その他 | | | |