（様式２）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付番号

医療行為の許可申請書

　　西暦　　　年　　　月　 　日提出

公益財団法人宮城県対がん協会

がん検診センター所長　殿

申請者

所属

職名

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

倫理審査委員会規程による医療行為の実施を申請いたします。

|  |
| --- |
| １. 倫理上問題となる事例概要  　　　事例概要名： |
| ２. 倫理上の問題点 |
| ３．倫理上の配慮及び同意の方法 |

注）引用論文等参考資料がある場合には本申請書に添付して提出してください。