

(書式1)

7T-MRI 設備研究利用申請書

平成 年 月 日

研究課題名: _____

研究申請者 所属: _____ 氏名: _____

連絡担当者 所属: _____ 氏名: _____

電話: _____ メールアドレス: _____

※外部との共同研究の場合のみ

内部担当者 所属: _____ 氏名: _____

京都大学 医の倫理委員会 受付番号: _____

7T-MRI 設備研究利用 ID (申請受理後に事務局が記入): _____

<研究予定期間>

平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 (原則1年まで)。

<持ち込む予定の機材> **MRI 検査室に持ち込む場合は、非磁性の確認を明記すること。**

<研究対象>

以下、該当するものを1つあるいは複数選択し、必ず選択肢にチェックを入れて記入ください。

- 健常成人のみ(大学生を含む) _____ 名。
- 患者群 (を含む) _____ 名。 対象疾患名: _____。
- 未成年 (を含む) _____ 名。 被験者の年齢: _____ ~ _____ 歳。

<研究実施体制>

	氏名	所属	電話番号	メールアドレス	MRI 安全講習修了日
研究 責任者					
現場に おける 研究 担当者					

申請に際しては、研究申請者は、その責任において、自身ならびに連絡担当者、研究責任者、研究担当者は、最新版の本ガイドラインを熟読・理解した上で、その内容に同意することを確認しました。