

## ICF共通テンプレート 宮崎大学版作成についてのご案内

2026/3/4

項目	記載事項
<b>表紙</b>	
お問合せ先の記載内容	治験責任医師 診療科： 氏名： 連絡先：(0985) 85-△△△△ (部署名) 治験担当医師 氏名： 連絡先：(0985) 85-△△△△ (部署名) 相談窓口 平日9：00～17：00 臨床研究支援センター 治験部門 治験コーディネーター： 連絡先：(0985) 85-9852 平日17：00以降の夜間および土日・祝日 〇〇 (診療科) 病棟 (0985) 85-〇〇〇〇
<b>フッター</b>	
整理番号の追記	治験実施計画番号の上に整理番号を記載する 例) 整理番号 2025-XX 治験実施計画番号：〇〇〇〇〇〇
<b>A. 治験の要約</b>	
治験審査委員会の記載内容	名称：宮崎大学医学部附属病院治験審査委員会 種類：治験審査委員会 設置者：病院長 所在地：宮崎県宮崎市清武町木原5200番地 治験審査委員会の手順書、委員名簿、会議記録の概要などについては以下で確認できます。 臨床研究支援センター治験部門ホームページ ( <a href="http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/mmcchiken/">http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/mmcchiken/</a> )
お問い合わせ先	削除する (表紙に記載するため)
<b>その他</b>	
臨床研究コーディネーター	文中の「臨床研究コーディネーター」は全て「治験コーディネーター」に変更する
<b>同意文書 (HPにひな形がございます)</b>	
署名欄_ご本人：生年月日の記入欄を削除	同意日： 20 年 月 日 署名：
「代諾者」「代筆者」「立会人」記載欄	不要な「代諾者」「代筆者」「立会人」記載欄は削除する

複写式：「管理課保管用」を削除、3枚複写に変更	「診療録保管用」「事務局保管用」「治験参加者用」の順序で3枚の複写式にする
製本方法：「管理課保管用」を削除	ICFの巻末に綴じ込み、「診療録保管用」「事務局保管用」を切り離せるように製本する
<b>治験参加に伴う負担軽減費の振込先について (HPにひな形がございます)</b>	
「また、確認のために、〜〜〜場合があります。」の文章を右記へ変更	「また、ゆうちょ銀行の場合、通帳の見開きページのコピーをご提出いただきます。」
金融機関等の記入欄の前に、「確認日」「本人氏名」「 <u>生年月日</u> 」「住所」欄を作成	確認日 20 年 月 日 本人氏名 _____ <u>生年月日</u> 住所 _____
複写式	「事務局保管用」「管理課保管用」「治験参加者用」の順序で3枚の複写式にする
製本方法	ICFの巻末に綴じ込み、「事務局保管用」「管理課保管用」を切り離せるように製本する