**研究倫理セミナー 自主学習による受講願**

西暦　　　　年　　月　　日

東京大学医学部研究倫理支援室長 殿

所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

（自署または押印にてお願いします。）

研究倫理セミナーにつきまして、以下の理由から直接受講およびDVD貸与による受講が困難であるため、自主学習による受講をさせていただきたく、お願い申し上げます。

|  |
| --- |
| **直接受講・およびDVD貸与による受講が困難な理由：** |

|  |
| --- |
| **自主学習を行う際に使用する教材（研究倫理セミナーの資料通読は必須）：****・CITI Japan プログラム　 　　・CREDITS（倫理・行動規範コース）****（「系統的臨床研究者・専門家の生涯学習・研修」プログラム）** |

|  |
| --- |
| **出席可能なセミナー日時（６か月以内）：****年　　　　　　月　　　　　　日 開催分に出席します** |

＜教室責任者/診療科長 承認欄＞

所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

（自署または押印にてお願いします。）*2016.4.1*