【様式】

令和　　年　　月　　日

**神奈川ME-BYOリビングラボ　本申込書**

神奈川ME-BYOリビングラボ審査委員会

審査委員長　殿

 実証事業提案者

 （住　所）

 （法人名）

 （職・氏名）

次の実証事業について、神奈川ME-BYOリビングラボ採択審査を申込みます。

なお、募集要項「３　募集条件」をすべて満たしていること、及び実施計画等について倫理審査委員会の承認を得ていることを誓約します。

**１　実証事業**

|  |  |
| --- | --- |
| 実証事業テーマ名 |  |
| 実証フィールド |  |
| 実施計画書の作成（承認・改定）日 |  |
| 倫理審査承認番号等 |  |
| 臨床研究の識別コード名又は番号（任意） |  |

**２　添付書類（添付したものは、☑をしてください）**

□　実施計画書（様式）

□　倫理審査提出資料の写し（参加者への説明文書・同意文書を含む）

□　倫理審査の承認等が明記された資料の写し

□　確認事項同意書（様式）