|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **연구계획심의신청서**  ※ 굵은 테두리 표는 신청인이 작성하지 않습니다. | | | | | | | | | | | | | |
| **과 제**  **관리번호** |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |
| **연 구 과 제 명** | | | | | | | | | | | | | |
| **국 문** |  | | | | | | | | | | | | |
| **영 문** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **연 구 진** | | | | | | | | | | | | | |
| **연 구**  **책 임 자** | 성 명 | |  | | | | | 직 위 | | | | □ 석사 과정  □ 박사 과정  □ 교수( )  □ 기타( ) | |
| 소 속 | | **가톨릭대학교** | | | | | 전공분야 | | | |  | |
| 휴대전화 | |  | | | | | E-mail | | | |  | |
| **공 동**  **연 구 자** | 성 명 | |  | | | | | 직 위 | | | |  | |
| 소 속 | |  | | | | | 전공분야 | | | |  | |
| 휴대전화 | |  | | | | | E-mail | | | |  | |
| 성 명 | |  | | | | | 직 위 | | | |  | |
| 소 속 | |  | | | | | 전공분야 | | | |  | |
| 휴대전화 | |  | | | | | E-mail | | | |  | |
| **연 구**  **담 당 자** | 성 명 | |  | | | | | 직 위 | | | |  | |
| 소 속 | |  | | | | | 전공분야 | | | |  | |
| 휴대전화 | |  | | | | | E-mail | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **연 구 정 보** | | | | | | | | | | | | | |
| **연구 종류** | □ 인간대상연구  □ 기타연구( ) | | | | | | | □ 인체유래물연구 | | | | | |
| **연구 기관** | □ 단일기관 □ 다기관 (참여기관 수: ) | | | | | | | | | | | | |
| **연 구**  **예정 기간** | 위원회 승인일 ~ 년 월 일 | | | | | | | | | | | | |
| **연 구**  **위 험 성** | □ 최소한의 위험(minimal risk) 이내이다.  □ 최소한의 위험(minimal risk)을 상회한다.  ※ 최소한의 위험(minimal risk)이란 연구로 인하여 예상되는 해악 또는 불편의 가능성 및 정도가 일상생활에서 또는 일상적인 신체적‧심리적 검진 또는 검사를 행할 때 통상 나타나는 것보다 크지 않은 경우를 의미한다. | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **연구의 특성** | | | | | | | | | | | | | |
| **동의취득방법**  (※ 복수 체크 가능) | | | | | □ 서면동의 □ 서면동의면제(사유서첨부)  □ 온라인동의획득 | | | | | | | | |
| **연구대상자 접촉 여부** | | | | | □ 예 □ 아니오 | | | | | | | | |
| **개인식별정보 포함 여부** | | | | | □ 예 □ 아니오 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **인간대상연구**  (연구종류에서 ‘인간대상연구’에 표시한 경우 아래 사항을 빠짐없이 표시하여 주시기 바랍니다.) | | | | | | | | | | | | | |
| **모 집**  **방 법** | □ 직접 모집 (예상 연구대상자 수: 명)  □ 이미 수집된 자료나 문서를 이용하는 연구 ( 건) | | | | | | | | | | | | |
| **연 구**  **대 상 자**  **정 보** | 연구대상자군: □ 건강인 □ 환자 □ 취약한 환경에 있는 피험자 | | | | | | | | | | | | |
| **취약한 환경에 있는 피험자**  □ 임산부 □ 영/소아 □ 아동(18세 미만)  □ 장애인 □ 말기환자 □ 연구자의 연구원이나 학생  □ 수감자 □ 시설에 수용된 자  □ 군인 또는 군대 조직에 의한 피험자 모집  □ 연구기관, 연구책임자, 의뢰자 등의 피고용인  □ 기타 동의 능력이 제한된 사람 | | | | | | | | | | | | |
| **연구 방법**  (중복표기가능) | **실험연구** | **방 법** | | | | □ 대상자 조작 □ 환경 조작  □ 기타: | | | | | | | |
| **시술내용** | | | | □ 침습적(채혈, 투약, 섭취 등)  □ 비침습적(관찰, 설문, 면담 등) | | | | | | | |
| **내 용** | | | | □ 식품 □ 생물학적 제제  □ 화장품  □ 기타: | | | | | | | |
| **조사연구방법** | | | | | □ 설문조사 □ 실험 연구  □ 면담조사 □ 실험-대조군 연구  □ 단면조사연구 □ 코호트 연구  □ 행동관찰 □ 기타: | | | | | | | |
| **수집·이용 정보범위** | | | | | □ 개인식별정보 □ 임상정보  □ 역학정보 □ 기타 | | | | | | | |
| **수집하는 모든 항목** | | | (예) 성별, 나이, 학력, 핸드폰번호, 이름, … | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **인체유래물연구**  **(연구종류에서 ‘인체유래물연구’에 표시한 경우 아래 사항을 빠짐없이 표시하여 주시기 바랍니다.)** | | | | | | | | | | | | | |
| **수 량** | 인체유래물 수량: 개 (전체: 개) | | | | | | | | | | | | |
| **종 류** | □ 혈액 □ 조직 □ 체액 □ 기타: | | | | | | | | | | | | |
| **수집방법** | □ 직접 수집하여 이용  □ 인체유래물은행에 보관된 인체유래물 이용 (제공은행: )  □ 기타: | | | | | | | | | | | | |
| **익 명 화**  **여 부** | □ 익명화된 인체유래물 □ 익명화가 필요함  (익명화 방법: ) | | | | | | | | | | | | |
| **인체유래물 보관 여부** | □ 예  □ 아니오 | | | | | | **유전학적 정보보관 여 부** | | | | □ 예  □ 아니오 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **제출자료 목록** | | | | | | | | | | | | | |
| **필수 제출** | □ 연구계획심의신청서  □ 연구계획서  □ 연구대상자 설명문 및 동의서, 또는 □ 서면동의 면제 사유서  □ 설문지, 인터뷰질문지, 검사지, 실험도구 등 연구도구  □ 생명윤리 관련 교육 이수증(2년 이내)  □ 이해상충공개서약서  □ 생명윤리준수서약서  □ 연구자 개인정보 수집・이용 동의서(별지 제8-1호) | | | | | | | | | | | | |
| **추가 제출** | □ 지도교수서약서  □ 연구참여자 개인정보 수집・이용 동의서(별지 제3-2호)  □ 연구참여자 민감정보 처리에 대한 동의서(별지 제3-3호)  □ 연구책임자 이력서(전임교원이 아닐 경우 필수 제출)  □ 연구대상자 모집 문건  □ 연구비 집행계획서  □ 연구대상자 피해보상 규약  □ 주관기관승인서  □ 증례기록서  □ 연구윤리교육 이수증 사본  □ 기타: | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **연구비 지원기관 및 담당자 정보** | | | | | | | | | | | | | |
| **연 구 비**  **지원여부** | □ 예 (※“예”에 답한 경우, 아래 빈칸의 내용과 [별지 제21호]연구비집행계획서 작성 바람)  □ 아니오 | | | | | | | | | | | | |
| **종 류** | □ 정부기관 □ 학회 □ 대학교 □ 연구소 □ 의료기관 □ 기타( ) | | | | | | | | | | | | |
| **기 관 명** |  | | | | | | | | | | | | |
| **주 소** |  | | | | | | | | | | | | |
| **연 구 비**  **담 당 자** | **성 명** | | |  | | | | | | **부서명** | | |  |

◉ 이 서식에 기입된 모든 정보는 수행하고자 하는 연구의 내용과 일치합니다.

◉ 승인유효기간 내에 지속심의 또는 종료보고를 하지 않을 경우, 다음 심의신청 시 불이익을 받을 수도 있음을 확인합니다.

위와 같이 연구계획심의신청서를 제출합니다.

신청일자: 년 월 일

연구책임자: (인)

**\*연구책임자가 학생인 경우, [별지 제7호]지도교수서약서 제출하여야 함.**