

日本集中治療医学会・研究倫理委員会「不正発表」審査用紙

|                            |   |   |
|----------------------------|---|---|
|                            |   | 事務局チェック欄  |
| ① 申請日                      | 西暦 年 月 日  |   |
| ② 申請者                      | 氏名<br>現在の所属<br>日本集中治療医学会会員番号<br>気づいた理由： 座長 ・ 聴講者 ・<br>その他 | <input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員<br>JSICM コース<br><input type="checkbox"/> 受講 <input type="checkbox"/> 未受講 |
| ③ 審議してほし<br>い学会            | 第 回 日本集中治療医学会学術集会<br>支部学術集会                               |   |
| ④ 今回の発表名                   |   |   |
| ⑤ 発表者名<br>(筆頭以外も)          |   | <input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員<br>JSICM コース<br><input type="checkbox"/> 受講 <input type="checkbox"/> 未受講 |
| ⑥ 指導者名                     | 指導者が不明な場合には記載しないでください。                                    | <input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員<br>JSICM コース<br><input type="checkbox"/> 受講 <input type="checkbox"/> 未受講 |
| ⑦ 抄録と発表内<br>容の違いを簡<br>潔に記載 | (可能ならば抄録の提出をお願いします。)                                      | 抄録添付<br><input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし   |

\*右列の「事務局でのチェック欄」には記載しないでください。

\*\*申請者、学会事務局の2者で保管します。

上記申請者に対し、不正発表である ・ 不正発表でないことを認めます。

(西暦) 年 月 日

委員長名

印