

24DEC2002

会告

学会会員殿

—「体外受精・胚移植の臨床実施」の「登録報告制」について—

本学会はさきに、本誌37巻3号において、「体外受精等に関する委員会報告」を行い、「体外受精・胚移植に関する見解」を発表するとともに「ヒト精子・卵子・受精卵を取り扱う研究に関する見解」を会告として発表して参りましたが、去る昭和60年11月9日開催の第3回理事会の決定に従い、「体外受精・胚移植の臨床実施」についても、「登録報告制」を設けることになりました。ここに会告として全会員にお知らせ致します。

「体外受精・胚移植」を現在行っている施設及び会員は、別に掲げる書式に従って、その旨を登録して下さい。

付。なお、実施患者名等については、報告の必要はありません。但し年末には、1年間の実施集計を御報告していただくことになるかと思いますので、その点も予めお含みおき願います。

昭和61年3月

社団法人 日本産科婦人科学会
会長 中山徹也

体外受精・胚移植、およびGIFTの臨床実施に関する登録申請

日本産科婦人科学会 施設
下記について登録致します。

平成 年 月 日
施設名

実施責任者
役職・氏名

施設・機関名			
住 所	〒 TEL: FAX:		
（フリガナ） 施設・機関責任者役職・氏名	㊞		
施設内倫理委員会の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/>	施設内倫理委員会の承認	有 <input checked="" type="checkbox"/>
（フリガナ） 実施責任者名			
（フリガナ） 実施医師名			
（全員記入のこと）			
（フリガナ） 全医師協力者名			
（全員記入のこと）			
実施場所(見取図)及び 設備内容(概略)			
に書ききれない場合は別紙に記入のこと			
インフォームド・コンセントの有無	有 <input checked="" type="checkbox"/>		

△添付書類

- ◎「実施責任者」、「実施医師名」、「非医師協力者全員」の複数書
- ◎施設内倫理委員会の承認「有」の場合、施設内倫理委員会委員会名・役職および許可料の写し
- ◎被実施者夫婦の同意を含めたインフォームド・コンセントの写し。体外受精・胚移植あるいはGIFTなどの説明のための闇済文書(同意のための用語と説明のための文書は別々であること)

実施責任者履歴書

(平成 年 月 日現在)

（フリガナ） 実施責任者氏名	@	
日本産科婦人科学会 専門医登録番号	-N-	
生年月日(年齢)	昭和 年 月 日 ()歳	
現住所	〒 TEL: FAX:	
勤務施設名		
職名		
同所在地	〒 TEL: FAX:	
出身校・卒業年	大学・昭和／平成 年卒	

職歴	勤務施設	職名
年 月～ 年 月		

「体外受精・胚移植の臨床実施」の「登録報告制」について

□

非医師協力者履歴書

(平成 年 月 日現在)

(フリガナ) 非医師協力者氏名	㊞	
生年月日(年齢)	昭和 年 月 日 (歳)	
現住所	〒 TEL: FAX:	
勤務施設名		
職名		
開所在地	〒 TEL: FAX:	
最終学歴	・昭和／平成 年卒	
専門		

研修・研究・勤務歴	研修・研究・勤務施設
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	
年 月 ~ 年 月	