

(書式1)

3T-MRI 利用申請書

令和 年 月 日

・実験課題名: _____

・3T-MRI 実験 ID: _____

(既に決まっている場合のみ記載)

実験責任者 所属
氏名

実験担当者 所属
氏名
電話 _____

メールアドレス _____

内部担当者 (共同研究の場合)

所属
氏名

<利用予定期間>

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日

<利用予定延長理由>

上記利用予定期間が半年以上になる場合は、延長理由を記載してください。

1. 上記の実験開始予定日から実験完了までを、原則半年以内とする。
2. ただし実験内容等から、実験完了までに明らかに半年以上かかると予想される場合は、延長理由を記載すること。
3. 実験開始後、利用予定期間が延長されることが予想される際は、新たな利用予定期間および延長理由を、速やかに、実験責任者が 3T-MRI 管理委員会に電子メールにて報告する。
4. 半年以上の期間に渡る利用や、利用期間の延長に関しては、審査の上、場合により許可することがある。

<利用希望実験機器>

以下の中から利用希望の実験機器がありましたら、選択肢にチェックを入れてください。

- 視覚刺激提示装置 (液晶プロジェクタ・スクリーン・ミラー)
- 聴覚刺激提示装置 (ヘッドフォン)
- 被験者反応計測用ボタン
- スキャナートリガーTTL 入力

<持ち込む予定の機材>

実験に際し、持ち込む予定の機材がありましたら出来るだけ詳しく記入してください。

(次ページに続く)

<実験対象>

以下につき該当するものを1つあるいは複数選択し、必ず選択肢にチェックを入れてください。患者群は疾患名を併せて記載して下さい。

健常成人(大学生含む)のみ

未成年(を含む) (被験者の年齢幅: ~ 歳)

患者群(を含む) (疾患名:)

実験実施体制表

	氏名	所属	現場担当者の要件確保状況 (要件を満たすと考える根拠)
安全責任者			
現場担当者			

1. 実験中は、必ず現場担当者が立ち会うこと。加えて、実験対象に未成年や転倒などのリスクがある高齢群、患者群が含まれる場合は、不測の事態に対応できる実験関係者あるいは主治医が立ち会うこと。
2. 本利用規定を順守しない場合、ただちに 3T-MRI 装置の利用を停止するとともに、最低1年間の利用停止処分とする。実験に際し、物的、人的損害を生じた場合には、すべて実験責任者と担当者の責任において補償すること。