|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （信州大学参考様式７） | 整理番号 |  |

西暦　　　　年　　月　　日

研究分担医師リスト

認定臨床研究審査委員会

国立大学法人信州大学臨床研究審査委員会　委員長　殿

研究責任医師

（医療機関名）

（所属・職名）

（氏名）

下記の臨床研究において、下に示す者に研究分担医師として臨床研究業務を分担したく提出いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 実施計画番号\*1（jRCT番号） |  |
| 研究名称 |  |

**研究責任医師の氏名、所属又は職名**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属部署又は職名 | 教育・訓練\*2 |
|  |  | □ 受講済 |

**研究分担医師の氏名、所属部署又は職名及び分担業務の内容**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属部署又は職名 | 分担業務の内容 | 教育・訓練\*2 |
|  |  | □臨床研究業務全般　□（　　　　　　　　） | □ 受講済 |
|  |  | □臨床研究業務全般　□（　　　　　　　　） | □ 受講済 |
|  |  | □臨床研究業務全般　□（　　　　　　　　） | □ 受講済 |
|  |  | □臨床研究業務全般　□（　　　　　　　　） | □ 受講済 |
|  |  | □臨床研究業務全般　□（　　　　　　　　） | □ 受講済 |
|  |  | □臨床研究業務全般　□（　　　　　　　　） | □ 受講済 |
|  |  | □臨床研究業務全般　□（　　　　　　　　） | □ 受講済 |
|  |  | □臨床研究業務全般　□（　　　　　　　　） | □ 受講済 |
|  |  | □臨床研究業務全般　□（　　　　　　　　） | □ 受講済 |
|  |  | □臨床研究業務全般　□（　　　　　　　　） | □ 受講済 |
|  |  | □臨床研究業務全般　□（　　　　　　　　） | □ 受講済 |
|  |  | □臨床研究業務全般　□（　　　　　　　　） | □ 受講済 |

\*1：新規審査依頼時は記載不要。

\*2：臨床研究に関する倫理に配慮して当該臨床研究を適正に実施するための十分な教育及び訓練を受けていること。

注）本書式は、研究責任医師が作成し、認定臨床研究審査委員会　委員長に提出する。多施設共同研究の場合は、実施医療機関ごとに研究責任医師が作成した本書式を研究代表医師が取りまとめて認定臨床研究審査委員会　委員長に提出する。