|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 統一書式１ | 整理番号 | S○○○○-○○○ |

西暦○○○○年○○月○○日

**新規申請時は記載不要**

研究分担医師リスト

認定臨床研究審査委員会

三重大学医学部附属病院臨床研究審査委員長　殿

統括管理者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名  （名　称） | 三重大学医学部附属病院  所属・職名・氏名 |
| 住　所 | 三重県津市江戸橋2-174 |

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。

**新規申請時は記載不要**

記

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

**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 |
| ○○○○○○○ | ○○○○○○○○○ | ☑臨床研究業務全般　□（　　　　　　　　） |
| ○○○○○○○ | ○○○○○○○○○ | ☑臨床研究業務全般　□（　　　　　　　　） |
|  |  | □臨床研究業務全般　□（　　　　　　　　） |
|  |  | □臨床研究業務全般　□（　　　　　　　　） |
|  |  | □臨床研究業務全般　□（　　　　　　　　） |
| **研究責任医師・研究協力者・統計解析責任者の氏名は記載不要** |  | □臨床研究業務全般　□（　　　　　　　　） |
|  |  | □臨床研究業務全般　□（　　　　　　　　） |
|  |  | □臨床研究業務全般　□（　　　　　　　　） |
|  |  | □臨床研究業務全般　□（　　　　　　　　） |
|  |  | □臨床研究業務全般　□（　　　　　　　　） |
|  |  | □臨床研究業務全般　□（　　　　　　　　） |
|  |  | □臨床研究業務全般　□（　　　　　　　　） |
|  |  | □臨床研究業務全般　□（　　　　　　　　） |
|  |  | □臨床研究業務全般　□（　　　　　　　　） |
|  |  | □臨床研究業務全般　□（　　　　　　　　） |

\*1：新規審査依頼時は記載不要。

注）本書式は、研究責任医師が作成し、統括管理者が認定臨床研究審査委員会　委員長に提出する。