|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号 |  |

# 島大書式2

西暦     年     月     日

臨床研究に従事する者のリスト

島根大学医学部附属病院

病院長　殿

研究責任医師

島根大学医学部附属病院

（所属・職名）

（氏名）

下記の臨床研究において、下に示す者を臨床研究に従事する者（研究分担医師を除く）として（特定）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  （jRCT番号）\* |  |
| 研究名称 |  |

**臨床研究に従事する者の氏名、所属又は職名及び担当業務の内容**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属部署又は職名 | 担当業務の内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*新規依頼時は記載しなくてよい。

注）本書式は島根大学の研究責任医師が作成し、病院長に提出する。