西暦     年     月     日

研究支援者 リスト

島根大学医学部長　殿

研究責任者

（機関）島根大学

（所属）

（職名）

（氏名）

下記の研究において、以下の者を当機関の研究支援者（研究の補助的な業務を行う者）として指名します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研究等管理番号 |  | 研究の略称等 |  |
| 研究課題名 |  | | |

研究支援者の氏名、所属及び職名並びに分担業務の内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属及び職名 | 分担業務の内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

□研究責任者は、上記研究支援者が全員、所属機関で定められた研究教育を受講していることを保証します。

※島根大学以外の機関に所属する者であって、業務委受託契約を締結し研究支援業務を行う者については、当該者が履修した研究関連教育プログラムの証明書を添付すること。