

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

公立大学法人和歌山県立医科大学
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
		<input type="checkbox"/> 臨床研究業務全般 <input type="checkbox"/> ()
		<input type="checkbox"/> 臨床研究業務全般 <input type="checkbox"/> ()
		<input type="checkbox"/> 臨床研究業務全般 <input type="checkbox"/> ()
		<input type="checkbox"/> 臨床研究業務全般 <input type="checkbox"/> ()
<p>・この欄に研究責任医師の記載は不要です。 ・研究責任医師や研究分担医師に変更が生じる場合は委員会への変更申請、COI申告が必要となります。 ・研究分担医師は1年毎の定期報告にてCOIの確認、書類作成が必要となります。</p>		
		<input type="checkbox"/> 臨床研究業務全般 <input type="checkbox"/> ()
		<input type="checkbox"/> 臨床研究業務全般 <input type="checkbox"/> ()
		<input type="checkbox"/> 臨床研究業務全般 <input type="checkbox"/> ()
		<input type="checkbox"/> 臨床研究業務全般 <input type="checkbox"/> ()
		<input type="checkbox"/> 臨床研究業務全般 <input type="checkbox"/> ()
		<input type="checkbox"/> 臨床研究業務全般 <input type="checkbox"/> ()

*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、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。