|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委員会書式１ | 整理番号 |  |

西暦　　　　年　　月　　日

研究責任医師・研究分担医師 履歴一覧

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究名称 | |  |
| 医療機関名 | |  |
| 研究責任医師 | 所属 |  |
| 氏名 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 学歴\*1 | 免許\*2 | 専門分野  認定医等の資格\*3 | 勤務歴\*4 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*1：大学および学部（記載例：●●大学医学部）

\*2：医師または歯科医師

\*3：専門分野および専門医，認定医，指導医の資格など

\*4：医師または歯科医師としての経験年数，医療機関または企業での勤務経験，企業での身分がある場合など

注）多施設共同研究の研究代表医師および単施設研究の研究責任医師は参考書式4を作成する。