西暦　20　年　　月　　日

研究分担者リスト

医療法人原三信病院

院長　殿

研究責任者

（所属）

（氏名）

（署名または記名捺印）

下記の臨床研究において、下に示す者を研究分担者として臨床研究業務を分担したく提出いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 臨床研究課題名 |  |

**研究分担者の氏名および所属**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 所属部署 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

注）本書式は研究責任者が作成し、臨床研究倫理審査委員会に提出する。