　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　 年　　　 月　　　 日

**研究責任者・研究分担者等リスト(■新規・□変更）**

独立行政法人国立病院機構

名古屋医療センター院長　殿

研究責任者　 所　属：

職　名：

氏　名：

下記臨床研究について、研究分担者等として下記の者に業務を分担し、臨床研究を実施したく提出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 臨床研究の名称  （研究課題名） |  |
| 組織体制 | □当院が研究代表機関　　□当院以外の施設が研究代表機関 |

研究責任者の氏名，所属・職名等※

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 | 所 属 ・ 職 名 | 免 許 | 有効な臨床研究  ライセンス番号 |
|  |  | □医師　□歯科医師　□その他（　　　　　　　） |  |

研究分担者の氏名、所属・職名及び分担業務の内容※

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 | 所 属 ・ 職 名 | 分担業務の内容 | 有効な臨床研究  ライセンス番号 |
|  |  | □研究業務全般　　□その他（　　　　　　　） |  |
|  |  | □研究業務全般　　□その他（　　　　　　　） |  |
|  |  | □研究業務全般　　□その他（　　　　　　　） |  |
|  |  | □研究業務全般　　□その他（　　　　　　　） |  |
|  |  | □研究業務全般　　□その他（　　　　　　　） |  |
|  |  | □研究業務全般　　□その他（　　　　　　　） |  |
|  |  | □研究業務全般　　□その他（　　　　　　　） |  |

統計解析担当者、データセンター責任者及び当院で研究者として係わる者の氏名、所属・職名及び業務の内容※

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 | 所 属 ・ 職 名 | 業務の内容 | 有効な臨床研究  ライセンス番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

研究協力者の氏名、所属・職名及び分担業務の内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 | 所 属 ・ 職 名 | 分担業務の内容 | 有効な臨床研究  ライセンス番号 |
|  |  | □研究業務補助全般　□その他（　　　　　　　） |  |
|  |  | □研究業務補助全般　□その他（　　　　　　　） |  |
|  |  | □研究業務補助全般　□その他（　　　　　　　） |  |
|  |  | □研究業務補助全般　□その他（　　　　　　　） |  |

※利益相反自己申告書の提出必須