新規審査依頼時は空欄で提出してください。
変更審査依頼時は委員会が指定した整理番号
(LXX-XXX) を記載してください。

整理番号

西暦20XX年XX月XX日

研究分担医師リスト

認定臨床研究審査委員会

量子科学技術研究開発機構 臨床研究審査委員会

委員長 殿

多施設共同研究の場合は、各実施医療機関の研究責任医師が研究分担医師リストを作成し、統括管理者が取りまとめて委員会に提出してください。
単施設研究で統括管理者 = 研究責任医師の場合は、両方同じ氏名を記載してください。

統括管理者

氏名
(名称)
住所

{ ○○法人○○会
厚生 一夫 }
{ ○○県○○市○○
一丁目一番 }

研究責任医師

医療機関名
所属・職名
氏名

量子科学技術研究開発機構
QST病院 治療診断部 医長
量研 太郎

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)	新規審査依頼時は空欄で提出してください。 変更審査依頼時はjRCT から交付された「臨床研究実施計画番号」を記載してください。
研究名称	○○○の安全性と有効性の評価

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
量子 次郎	治療診断部	☒ 臨床研究業務全般 ☐ ()
医学 三郎	治療診断部	☒ 臨床研究業務全般 ☐ ()
		☐ 臨床研究業務全般 ☐ ()
		☐ 臨床研究業務全般 ☐ ()
		☐ 臨床研究業務全般 ☐ ()
		☐ 臨床研究業務全般 ☐ ()
		☐ 臨床研究業務全般 ☐ ()
		☐ 臨床研究業務全般 ☐ ()
		☐ 臨床研究業務全般 ☐ ()
		☐ 臨床研究業務全般 ☐ ()
		☐ 臨床研究業務全般 ☐ ()
		☐ 臨床研究業務全般 ☐ ()
		☐ 臨床研究業務全般 ☐ ()
		☐ 臨床研究業務全般 ☐ ()
		☐ 臨床研究業務全般 ☐ ()
		☐ 臨床研究業務全般 ☐ ()
		☐ 臨床研究業務全般 ☐ ()
		☐ 臨床研究業務全般 ☐ ()
		☐ 臨床研究業務全般 ☐ ()
		☐ 臨床研究業務全般 ☐ ()
		☐ 臨床研究業務全般 ☐ ()
		☐ 臨床研究業務全般 ☐ ()
		☐ 臨床研究業務全般 ☐ ()
		☐ 臨床研究業務全般 ☐ ()

研究に携わる「医師」又は「歯科医師」の氏名を記載してください。

*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、統括管理者が認定臨床研究審査委員会 委員長に提出する。