審査受付番号を入力してください。（※新規の場合は、空欄で問題ございません。）

統一書式１

【記載例】

整理番号	

西暦 20xx 年 xx 月 xx 日

書類作成日の記載をお願いします。

研究分担医師リスト

認定臨床研究審査委員会
国立大学法人愛媛大学
臨床研究審査委員会　委員長　殿

所属機関ごとの作成、提出が必要な書類です。
研究責任医師の所属と氏名の記載をお願いします。

統括管理者
氏　名（名　称）　法人又は団体にあっては、名称及び代表者の氏名
住　所　法人又は団体にあっては、主たる事務所の所在地

研究責任医師
愛媛大学医学部附属病院
〇〇〇科
〇〇〇　〇〇〇

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

※新規の場合は、jRCT より番号が付与されていないので、空欄になります。

実施計画番号*1（jRCT番号）	jRCTs000000000
研究名称	〇〇〇