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。

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	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

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

新規申請の場合

「所属部署又は職名」（※「職名」は不要となります。）
【記載例】〇消化器外科　×消化器外科　科長

氏名	所属部署又は職名	分担業務の内容
愛媛　春樹	〇〇〇科	■臨床研究業務全般　□（　　）
東温　夏子	〇〇〇科	■臨床研究業務全般　□（　　）
松山　秋弘	〇〇〇科	■臨床研究業務全般　□（　　）
道後　冬美	〇〇〇科	■臨床研究業務全般　□（　　）

「分担業務の内容」…詳細の記載は不要です。

変更申請の場合

氏名	所属部署又は職名	分担業務の内容
愛媛　春樹	〇〇〇科	■臨床研究業務全般　□（　　）
東温　夏子	〇〇〇科	■臨床研究業務全般　□（　　）
香川　太郎	〇〇〇科	■臨床研究業務全般　□（　　）
高知　華子	〇〇〇科	■臨床研究業務全般　□（　　）

変更になった個所に黄色のマーカーを付ける等わかりやすく記載してください。

*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、認定臨床研究審査委員会　委員長に提出する。多施設共同研究の場合は、実施医療機関ごとに研究責任医師が作成した本書式を研究代表医師が取りまとめて認定臨床研究審査委員会　委員長に提出する。