西暦　　　　年　　月　　日

研究分担者・協力者 リスト（□新規　□変更）

地方独立行政法人 山口県立病院機構

山口県立総合医療センター 院長 殿

研究責任者

（所属）

（氏名）

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

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名 |  |

研究分担者の氏名、所属又は職名及び分担業務の内容(10名を上回る場合別紙に記載)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属又は職名 | 分担業務の内容 |
|  |  |  □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 (　 　　　 　　 )  |

研究協力者の氏名、所属又は職名及び分担業務の内容(10名を上回る場合別紙に記載)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属又は職名 | 分担業務の内容 |
|  |  |  □臨床研究業務補助全般 □( 　 　　 ) |
|  |  |  □臨床研究業務補助全般 □( 　 　　 ) |
|  |  |  □臨床研究業務補助全般 □( 　 　　 ) |
|  |  |  □臨床研究業務補助全般 □( 　 　　 ) |
|  |  |  □臨床研究業務補助全般 □( 　 　　 ) |
|  |  |  □臨床研究業務補助全般 □( 　 　　 ) |
|  |  |  □臨床研究業務補助全般 □( 　 　　 ) |
|  |  |  □臨床研究業務補助全般 □( 　 　　 ) |
|  |  |  □臨床研究業務補助全般 □( 　 　　 ) |
|  |  |  □臨床研究業務補助全般 □( 　 　　 ) |

西暦　　　　年　　月　　日

上記の臨床研究において、研究分担者及び研究協力者のリストを了承いたします。

 地方独立行政法人 山口県立病院機構

山口県立総合医療センター 院長