臨研第　　　　号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　近大－臨研様式２

**臨 床 研 究 業 務 分 担 者 リ ス ト**

下記の者に臨床研究に係わる業務について協力を要請しました。

|  |  |
| --- | --- |
| 薬品名 |  |
| 臨床研究課題名（実施計画書№は不要） |  |
| 臨床研究依頼者 |  |

臨床研究分担医師の氏名及び所属・職名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属・職名 | 分担業務の内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

臨床研究協力者の指名、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 |
|  | * 看護職員 □ 薬剤師
* その他（ ）
 |  |
|  | * 看護職員 □ 薬剤師
* その他（ ）
 |  |
|  | * 看護職員 □ 薬剤師
* その他（ ）
 |  |
|  | * 看護職員 □ 薬剤師
* その他（ ）
 |  |

　　 医療機関名 ：　近畿大学病院

 診療科名：

 臨床研究

　　責任医師： 　　　　　 　　印 （平成 年 月 日）

　　病 院 長： 東田　有智 　印 （平成 年 月 日）

本リストは、(正)を１部、(写)を１部作成し、(正)は臨床研究責任医師が、(写)は病院長が保管する。