

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No.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
	<input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	<input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	<input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	<input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 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。