

試験分担医師・試験協力者リスト

施設名 _____

施設の長 _____ 印

研究責任者

診療科（部）

職名

氏名 _____ 印

下記の研究について施設 _____ の試験分担医師及び試験協力者として、必要な知識を認め確認し、下記の職員を指名します。

研究課題名	
試験責任医師名	

施設 _____ 試験分担医師の氏名、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

施設 _____ 試験協力者の氏名、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