西暦　　　　年　　月　　日

協力者 リスト（□新規　□変更）

認定臨床研究審査委員会

学校法人昭和医科大学臨床研究審査委員会

委員長　殿

統括管理者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名  （名称・所属） | 法人又は団体にあっては、  名称及び代表者の氏名  個人にあっては、所属及  び氏名 |
| 住　所 | 法人又は団体にあっては、  主たる事務所の所在地 |

研究責任医師

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 所属・職名 |  |
| 氏　名 |  |

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

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研究名称 |  |

協力者の氏名、所属又は職名及び分担業務の内容(15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 |
|  |  | □業務補助全般 □( 　　　 　　 ) |
|  |  | □業務補助全般 □( 　　　 　　 ) |
|  |  | □業務補助全般 □( 　　　 　　 ) |
|  |  | □業務補助全般 □( 　　　 　　 ) |
|  |  | □業務補助全般 □( 　　　 　　 ) |
|  |  | □業務補助全般 □( 　　　 　　 ) |
|  |  | □業務補助全般 □( 　　　 　　 ) |
|  |  | □業務補助全般 □( 　　　 　　 ) |
|  |  | □業務補助全般 □( 　　　 　　 ) |
|  |  | □業務補助全般 □( 　　　 　　 ) |
|  |  | □業務補助全般 □( 　　　 　　 ) |
|  |  | □業務補助全般 □( 　　　 　　 ) |
|  |  | □業務補助全般 □( 　　　 　　 ) |
|  |  | □業務補助全般 □( 　　　 　　 ) |
|  |  | □業務補助全般 □( 　　　 　　 ) |