西暦　　　　年　　月　　日

**治験分担医師等 (大学院生)に関わる推薦書**

鹿児島大学病院長　殿

治験責任医師

 　　　　　　センター（部）/　　　　　　科

（氏　名）

下記の治験において、下に示す大学院生の医師等は、治験分担医師等として適任と判断したため推薦いたします。

記

【治験内容】

|  |  |
| --- | --- |
| 治験課題名 |  |
| 依頼者 |  |

大学院生の氏名、所属

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属・職名 | 医籍・歯科医籍　　　　登録後の年数 |
| 　　 |  | 　　 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

添付資料　：履歴書

以 上