　西暦　　　　年　　月　　日

調査分担医師・調査協力者 リスト（■新規　□変更）

実施医療機関の長

鹿児島大学病院長　殿

調査責任医師

（氏名）

下記の調査において、下に示す者を調査分担医師・調査協力者として調査業務を分担したく提出いたします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 調査実施計画書番号 |  | | | |
| 被験薬 | 商品名 |  | 一般名 |  |
| 調査課題名 |  | | | |

調査分担医師の氏名、所属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 | 分担業務の内容 | 変更 | |
| 追加 | 削除 |
|  |  | □調査業務全般 □(　　　　　) | 西暦 年 月 日 | 西暦 年 月 日 |
|  |  | □調査業務全般 □(　　　　　) | 西暦 年 月 日 | 西暦 年 月 日 |
|  |  | □調査業務全般 □(　　　　　) | 西暦 年 月 日 | 西暦 年 月 日 |
|  |  | □調査業務全般 □(　　　　　) | 西暦 年 月 日 | 西暦 年 月 日 |
|  |  | □調査業務全般 □(　　　　　) | 西暦 年 月 日 | 西暦 年 月 日 |
|  |  | □調査業務全般 □(　　　　　) | 西暦 年 月 日 | 西暦 年 月 日 |
|  |  | □調査業務全般 □(　　　　　) | 西暦 年 月 日 | 西暦 年 月 日 |
|  |  | □調査業務全般 □(　　　　　) | 西暦 年 月 日 | 西暦 年 月 日 |
|  |  | □調査業務全般 □(　　　　　) | 西暦 年 月 日 | 西暦 年 月 日 |
|  |  | □調査業務全般 □(　　　　　) | 西暦 年 月 日 | 西暦 年 月 日 |
|  |  | □調査業務全般 □(　　　　　) | 西暦 年 月 日 | 西暦 年 月 日 |
|  |  | □調査業務全般 □(　　　　　) | 西暦 年 月 日 | 西暦 年 月 日 |
|  |  | □調査業務全般 □(　　　　　) | 西暦 年 月 日 | 西暦 年 月 日 |
|  |  | □調査業務全般 □(　　　　　) | 西暦 年 月 日 | 西暦 年 月 日 |
|  |  | □調査業務全般 □(　　　　　) | 西暦 年 月 日 | 西暦 年 月 日 |

調査協力者の氏名、所属及び分担業務の内容(5名を上回る場合別紙に記載)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属 | 分担業務の内容 | 変更 | |
| 追加 | 削除 |
|  |  | □調査業務補助全般 □(　　　) | 西暦 年 月 日 | 西暦 年 月 日 |
|  |  | □調査業務補助全般 □(　　　) | 西暦 年 月 日 | 西暦 年 月 日 |
|  |  | □調査業務補助全般 □(　　　) | 西暦 年 月 日 | 西暦 年 月 日 |
|  |  | □調査業務補助全般 □(　　　) | 西暦 年 月 日 | 西暦 年 月 日 |
|  |  | □調査業務補助全般 □(　　　) | 西暦 年 月 日 | 西暦 年 月 日 |

西暦　　　　年　　月　　日

上記の調査において、調査分担医師・調査協力者のリストを了承いたします。

実施医療機関の長

鹿児島大学病院長