|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 梨大書式６ | 整理番号 |  |

西暦　　　　年　　月　　日

研究協力者リスト

山梨大学医学部附属病院長　殿

統括管理者

（氏名）

（住所）

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、下に示す者に研究協力者として臨床研究業務を分担したく提出いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 実施計画番号\*1（jRCT番号） |  |
| 研究名称 |  |

**研究協力者の氏名、所属部署又は職名及び分担業務の内容**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属部署又は職名 | 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　[ ] （　　　　　　　　　） |

\*1：新規審査依頼時は記載不要。