年　　　月　　　日

**研究の実施に係る研究責任者の履歴書（外部機関用）**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　名 |  |
| 医療機関名 |  |
| 所属・職名 |  |
| 電話番号(内線/mobile) |  |
| メールアドレス |  |
| 免許 | 医師　 免許番号(　　　　　　)　取得年（西暦　　　年）  その他(　　　　) 免許番号(　　　　　　)　取得年（西暦　　　年） |
| 専門分野 |  |
| 所属学会等 | 当該研究に関係する主なものを記載（多くとも３件程度に絞ること） |
| 臨床研究の実績  （過去５年間） | 研究責任者の経験（件数）：　あり（　　　件）　　なし |
| 研究分担者の経験（件数）：　あり（　　　件）　　なし |
| 主な研究内容、  著書･論文等  （臨床等に関連するもので直近の10編以内） | 任意で記載 |
| 備　考 |  |