

西暦 年 月 日

研究分担者・研究協力者リスト(☐新規 ☐変更)

獨協医科大学日光医療センター
生命倫理委員会委員長 殿

申請者

(所 属)

(氏 名)

当該研究について、次の通り研究実施体制を申請いたします。

受付番号 日光

課 題 名	
-------	--

【研究分担者】

氏 名	所 属	受講証番号	分担業務の内容	利益相反
			臨床研究業務全般	☐ 有 ☐ 無
			臨床研究業務全般	☐ 有 ☐ 無
			臨床研究業務全般	☐ 有 ☐ 無
			臨床研究業務全般	☐ 有 ☐ 無
			臨床研究業務全般	☐ 有 ☐ 無

【研究協力者】

氏 名	所 属	受講証番号	分担業務の内容	利益相反
			臨床研究補助業務	☐ 有 ☐ 無
			臨床研究補助業務	☐ 有 ☐ 無
			臨床研究補助業務	☐ 有 ☐ 無