

様式2 (責任医師→実施医療機関の長)

記名捺印/署名後 (実施医療機関の長→責任医師、研究依頼者)

整理番号	
区分	1. 調査 (使用成績・特定) 2. その他

西暦 年 月 日

### 研究分担医師リスト(新規・変更)

独立行政法人国立病院機構 箱根病院 院長 殿

研究責任医師

所属:

職名:

氏名:

印

研究分担医師として下記の職員に業務を分担させて研究を実施したく申請します。

記

研究依頼者			
被験薬		(一般名)	
研究課題名			

#### 研究分担医師の氏名、所属・職名・資格及び分担業務の内容

氏名	所属・職名・資格	分担業務の内容

上記研究について研究分担医師として上記の職員を指名します。

西暦 年 月 日

独立行政法人国立病院機構 箱根病院

院長 小森 哲夫 印

注) 研究責任医師は、本リストを2部作成し、実施医療機関の長に提出する。

実施医療機関の長は、決裁(日付、記名捺印又は署名)後、(正)を研究責任医師及び研究依頼者に提出し、(写)を保管する。