

20 年 月 日

### 履歴書（研究責任者）

ふりがな			
氏名			
研究機関名			
所属・職名			
生命科学・医学系研究の経験	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	「なし」の場合は、審査を承ることができません。
教育・研修*の履歴	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	

\*：研究に関する倫理、当該研究の実施に必要な知識・技術に関する教育・研修

医療従事者が研究責任者となる場合には、以下も記載する。

学歴（大学）	大学	学部	西暦	年卒
免許	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
認定医等の資格				
専門分野				
所属学会等	過去2年程度の間で臨床研究等に関連するものを記載する。 なお、記載数は直近の10編以内とする。			
主な研究内容 著書・論文等				
生命科学・医学系研究 治験等の実績 (過去2年程度)	主な対象疾患・領域：			
	研究責任者（治験責任医師）の経験（件数）： <input type="checkbox"/> あり（ 件） <input type="checkbox"/> なし			
	研究分担者（治験分担医師）の経験（件数）： <input type="checkbox"/> あり（ 件） <input type="checkbox"/> なし			
備考				

注1）本書式は、研究責任者が作成し、倫理審査委員会委員長に提出する。

注2）多機関共同研究の場合には、研究機関ごとに研究責任者が作成した本書式を、研究代表者がとりまとめ、倫理審査委員会委員長に提出する。