西暦　　　　年　　月　　日

治験分担医師氏名リスト（□新規　□変更）

独立行政法人国立病院機構 関門医療センター

治験責任医師

（氏名）

下記の治験において、下に示す者を治験分担医師として治験業務を分担します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 治験課題名 | 治験実施計画書番号（　　　　　　　　　　　　　） |
| 治験依頼者 |  |

治験分担医師の所属及び氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所　　　　属 | 氏　　　　名 | よ み か な |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |