西暦　　　年　　　月　　　日

**研究者・研究協力者リスト**

独立行政法人国立病院機構九州医療センター

倫理審査委員会委員長殿

研究責任者　 所　属：

職　名：

氏　名：

下記議題について、共同研究者として下記の者に業務を分担し、実施したく提出いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 議題  （研究課題名） |  |

研究責任者の氏名等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏 名 | 免 許 | eAPRIN等受講歴 （1年以内） |
|  | 医師　歯科医師　その他（　　　　　　　） | あり 受講予定 |

研究者の氏名、所属・職名及び分担業務の内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 | 所 属・職 名 | 分担業務の内容 | eAPRIN等受講歴 （1年以内） |
|  |  | 研究業務全般　　その他（　　　　　　　） | あり 受講予定 |
|  |  | 研究業務全般　　その他（　　　　　　　） | あり 受講予定 |
|  |  | 研究業務全般　　その他（　　　　　　　） | あり 受講予定 |
|  |  | 研究業務全般　　その他（　　　　　　　） | あり 受講予定 |
|  |  | 研究業務全般　　その他（　　　　　　　） | あり 受講予定 |
|  |  | 研究業務全般　　その他（　　　　　　　） | あり 受講予定 |
|  |  | 研究業務全般　　その他（　　　　　　　） | あり 受講予定 |
|  |  | 研究業務全般　　その他（　　　　　　　） | あり 受講予定 |

研究協力者の氏名、所属・職名及び分担業務の内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏 名 | 所 属 ・ 職 名 | 分担業務の内容 |
|  |  | 研究業務補助全般　　その他（　　　　　） |
|  |  | 研究業務補助全般　　その他（　　　　　） |