西暦　　　　年　　月　　日

東京大学臨床研究審査委員会への審査依頼状

東京大学臨床研究審査委員会

委員長殿

実施医療機関の研究責任医師

（実施医療機関名）

　　　　　　　　　　（部署名）

（役職・氏名）　　　　　　　　　印

研究課題名　　　：

上記の研究課題について、東京大学臨床研究審査委員会へ審査意見業務を委託いたします。

西暦　　　　年　　月　　日

研究責任医師及び研究分担者の教育研修記録

東京大学臨床研究審査委員会

　　　　　　　　　委員長殿

実施医療機関の研究責任医師

（実施医療機関名）

　　　　　　　　　　（部署名）

（役職・氏名）

下記のとおり、当該研究に関与する当実施医療機関の研究責任医師及び研究分担者等の教育研修記録を報告いたします。

記

研究課題名　　　：

実施医療機関名　：

研究責任医師の氏名、所属・職名、教育研修記録

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属・職名 | 教育研修の受講状況 |
|  |  | * 有　　　　□　無 |

研究分担者の氏名、所属・職名、教育研修記録

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属・職名 | 教育研修の受講状況 |
|  |  | * 有　　　　□　無 |
|  |  | * 有　　　　□　無 |
|  |  | * 有　　　　□　無 |
|  |  | * 有　　　　□　無 |
|  |  | * 有　　　　□　無 |
|  |  | * 有　　　　□　無 |
|  |  | * 有　　　　□　無 |
|  |  | * 有　　　　□　無 |