東大書式2-2

（医）東大書式2-2

西暦　　年　　月　　日

**責任医師・分担医師および協力者の要件に関わる申告書**

治験責任医師

氏名　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号 |  |
| 課題名 |  |

下記の責任医師・分担医師および協力者としての要件に関する事項を申告します。

なお、当該分担医師は臨床経験４年以上であり、かつ、任用あるいは在籍期間が当該試験を担当するのに十分であることを確認しました。

記

責任医師

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | フリガナ | 所属 | 職名\*1 | 臨床経験 | 教育に関する要件(東大研究倫理セミナー受講証およびCREDITS修了証）  |
|  |  |  |  | [ ]  4年以上 | [ ]  確認済み |

\*1 本学に所属し本院にて診療に従事する常勤の医師または歯科医師（助教相当以上の者）

分担医師

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | フリガナ | 所属 | 職名等\*2 | 臨床経験 | 教育に関する要件(東大研究倫理セミナー受講証およびCREDITS修了証） |
|  |  |  | [ ]  常勤職員[ ]  特定短時間勤務有期雇用職員[ ]  大学院生 | [ ]  4年以上 | [ ]  確認済み |
|  |  |  | [ ]  常勤職員[ ]  特定短時間勤務有期雇用職員[ ]  大学院生 | [ ]  4年以上 | [ ]  確認済み |
|  |  |  | [ ]  常勤職員[ ]  特定短時間勤務有期雇用職員[ ]  大学院生 | [ ]  4年以上 | [ ]  確認済み |

\*2 常勤職員=本学に所属し本院にて診療に従事する常勤職員（助教相当以上の者）

 特定短時間勤務有期雇用職員=本院にて診療に従事する特定短時間勤務有期雇用教職員

 大学院生=本学大学院医学系研究科大学院生

協力者（臨床研究コーディネーター）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | フリガナ | 所属 | 資格\*3 | 教育に関する要件(東大研究倫理セミナー受講証およびCREDITS修了証） |
|  |  |  |  | [ ]  確認済み |
|  |  |  |  | [ ]  確認済み |
|  |  |  |  | [ ]  確認済み |
|  |  |  |  | [ ]  確認済み |
|  |  |  |  | [ ]  確認済み |
|  |  |  |  | [ ]  確認済み |
|  |  |  |  | [ ]  確認済み |
|  |  |  |  | [ ]  確認済み |
|  |  |  |  | [ ]  確認済み |
|  |  |  |  | [ ]  確認済み |
|  |  |  |  | [ ]  確認済み |

\*3 医療上の国家資格である者の資格、もしくは学会が認定するCRC（日本臨床薬理学会認定CRC）

協力者（臨床研究コーディネーター以外）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | フリガナ | 所属 | 資格\*3 | 教育に関する要件(東大研究倫理セミナー受講証およびCREDITS修了証） |
|  |  |  |  | [ ]  確認済み |
|  |  |  |  | [ ]  確認済み |
|  |  |  |  | [ ]  確認済み |

\*3 医療上の国家資格、あるいは試験で規定された特定の検査を実施する者の資格