西暦　　　　年　　月　　日

臨床研究責任者履歴書

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 | 印 |
| 所属・職名 |  |
| 学歴 | 例）××大学　××学部　西暦　××××年卒 |
| 免許 | □医師　 免許番号(　　　　　) 取得年（西暦　　　年）□歯科医師 免許番号(　　　　　) 取得年（西暦　　　年）□その他（　　　　　　　　　　　　　） 免許番号(　　　　　) 取得年（西暦　　　年） |
| 認定医・学位等の資格 |  |
| 勤務歴（過去5年程度） | 西暦　　年　月～西暦　　年　月： |
| 西暦　　年　月～西暦　　年　月： |
| 西暦　　年　月～西暦　　年　月： |
| 西暦　　年　月～西暦　　年　月： |
| 西暦　　年　月～現在： |
| 専門分野 |  |
| 所属学会等 |  |
| 主な研究内容、著書･論文等（直近の編以内） |  |
| 臨床研究の実績(過去5年程度） | 研究責任者の経験(件数)：□あり(　　件)　□なし |
| 研究分担者の経験(件数)：□あり( 件)　□なし |
| 備考＊ |  |

＊：過去2年程度の間に自主臨床研究の実績がない場合であって、それ以前に実績のある場合にその内容について簡潔に記載。