西暦　　　　年　　月　　日

治験分担医師氏名リスト

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たく提出いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被験薬の化学名又は識別記号 |  | 治験実施計画書番号 |  |
| 治験課題名 |  |

治験分担医師の氏名、所属又は職名及び分担業務の内容(10名を上回る場合別紙に記載)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属又は職名 | 分担業務の内容 |
|  |  |  □治験業務全般 □( 　　 )  |
|  |  |  □治験業務全般 □( 　　 ) |
|  |  |  □治験業務全般 □( 　　 ) |
|  |  |  □治験業務全般 □( 　　 ) |
|  |  |  □治験業務全般 □( 　　 ) |
|  |  |  □治験業務全般 □( 　　 ) |
|  |  |  □治験業務全般 □( 　　 ) |
|  |  |  □治験業務全般 □( 　　 ) |
|  |  |  □治験業務全般 □( 　　 ) |
|  |  |  □治験業務全般 □( 　　 ) |