　西暦20●●年●●月●●日

**＜臨床研究審査委員会＞**

学校法人北里研究所北里大学医学部・大学病院

臨床研究審査委員会　委員長 殿

**＜研究責任医師＞**

（実施医療機関名）◆◆◆病院

（所属部署）◆◆◆科

（氏名） ◆◆　◆◆

研究責任医師及び研究分担者の教育研修記録

下記の通り、当該臨床研究に関与する研究責任医師及び研究分担者等の教育研修受講記録を報告いたします。

記

　　【対象となる臨床研究】

|  |  |
| --- | --- |
| **jRCT 登録番号** |  |
| **研究課題名** |  |

　　【教育研修記録】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **本研究における役割** | **氏　名** | **所属職位** | **教育研修を受けた日**  **又はその認定日** |
| 研究責任医師 |  |  |  |
| 研究分担医師 |  |  |  |
| 同上 |  |  |  |
| 同上 |  |  |  |
| 同上 |  |  |  |

以上