

平成 年 月 日

国立大学法人大阪大学医学部附属病院長 殿

<責任医師>
診療科(部)名 科
職 名 教授
氏 名 印

治験業務分担者指名リスト (新規・変更)

分担医師・協力者として下記の職員に業務を分担させて受託研究を実施したく申請します。

記

委 託 者	阪大製薬株式会社				
被 験 薬	成分記号又はコード	ABC-123	一 般 名	ハンダイミン	
課 題 名	(様式3と表記を同じにすること) (実施計画書 NO.: ABC56789)				
変 更 適 用 日	平成 年 月 日				

分担医師の氏名、診療科(部)名・職名・資格及び分担業務の内容
(6名を上回る場合は、別紙に記載する。)

氏 名	診療科(部)名・職名・資格	分 担 業 務 の 内 容
	科 助 教 授	被験者の選定、同意取得、診察(処方、検査) 症例報告書の記入、有害事象の対応

協力者の氏名、診療科(部)名・職名・資格及び分担業務の内容
(6名を上回る場合は、別紙に記載する。)

氏 名	診療科(部)名・職名・資格	分 担 業 務 の 内 容
* * * *	放 射 線 部 技 官	検 査 の 実 施 及 び 評 価

上記治験について、分担医師並びに協力者として上記の職員を指名します。

平成 年 月 日

国立大学法人大阪大学医学部附属病院

病院長 印

注) 本リストは、(正)を2部、(写)を1部作成し、(正)は責任医師と委託者が、(写)は病院長が保管する。