|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参考書式１   |  |  | | --- | --- | | **事務局記載欄** | | | 案件番号 |  | | 区分 | 介入研究　観察研究 | | 医薬品 医療機器 |  |  |  | | --- | --- | | 整理番号 |  | | 区分 | □介入研究　□観察研究 | | □医薬品 □医療機器 | |

西暦　　　　年　　月　　日

**履歴書**

研究代表者　研究責任者　研究分担者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | |
| 氏名 |  | |
| 医療機関 |  | |
| 所属・職名 |  | |
| 学歴（大学） | 大学　　　　　　学部　西暦　　　年卒 | |
| 免許 | 医師　 免許番号(　　　　　) 取得年（西暦　　　年）  その他の医療資格（ ）  免許番号(　　　　　)　取得年（西暦　　　年） | |
| 認定医等の資格 |  | |
| 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 |  | |
| 臨床研究の実績  (過去2年程度) | 実施件数 | 件（うち実施中　　件） |
| 責任者の経験（件数）：有（　　件）　無  分担者の経験（件数）：有（　　件）　無 | |
| 主な研究内容、  著書･論文等  （臨床研究等に関連するもので直近の10編以内） |  | |
| 備考＊ |  | |

＊過去２年程度の間に臨床試験の実績がない場合であって、それ以前に実績のある場合や、その他の臨床研究、治験に関する実績がある場合に、その内容について簡潔に記載