

## 審査依頼研究機関 研究分担者・研究協力者リスト

群馬大学医学部附属病院長 殿

研究機関の長

研究機関名: \_\_\_\_\_

職名・氏名: \_\_\_\_\_ 印

研究責任者

所属・職名・氏名: \_\_\_\_\_ 印

下記の臨床研究について研究分担者及び研究協力者として下記の者の協力を得て実施します。

記

臨床研究課題名	
臨床研究代表者名 (研究組織名)	
研究責任者名	

## 研究分担者の氏名、所属・職名及び分担業務の内容

氏名	所属・職名	分担業務の内容

## 研究協力者の氏名、所属・職名及び分担業務の内容

氏名	所属・職名	分担業務の内容