

西暦 年 月 日

(研究機関名)
 (所属・職名)
 (氏名) 殿

認定臨床研究審査委員会
 群馬大学医学部附属病院臨床研究審査委員会 委員長

技術専門員就任依頼書

下記の臨床研究について、下記の専門分野に係る技術専門員への就任を依頼いたします。

記

臨床研究の概要

研究名称	
研究責任（代表）医師名	
研究責任（代表）医師の 所属機関名・職名	

専門分野

専門分野	<input type="checkbox"/> 対象疾患領域（疾患領域名：_____） <input type="checkbox"/> 臨床薬理学（ <input type="checkbox"/> 毒性学 <input type="checkbox"/> 薬力学・薬物動態学 <input type="checkbox"/> その他；_____） <input type="checkbox"/> 生物統計家 <input type="checkbox"/> 医療機器（ <input type="checkbox"/> 臨床工学 <input type="checkbox"/> 材料工学 <input type="checkbox"/> その他；_____） <input type="checkbox"/> 再生医療 <input type="checkbox"/> その他；_____
------	--