

履歴書

☐ 統括管理者*1 ☐ 統括管理者が指名する医師等 ☐ 研究責任医師 ☐ 研究分担医師

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） ☐ 歯科医師 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）		
	責任医師の経験（件数）： ☐ 有（ 件） ☐ 無 分担医師の経験（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*2				

*1 統括管理者が法人又は団体である場合は、本様式の作成は不要

*2 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、特定臨床研究以外の臨床研究、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