

西暦 年 月 日

研究者リスト

成田赤十字病院倫理委員会 委員長 殿

研究責任者

(所属・職名)

(氏名)

下記の研究等において、下に示す者が研究者として従事します。

記

研究等名称	
-------	--

研究者等の氏名、所属部署又は職名及び実施業務の内容

役割	氏名	所属部署 又は職名	実施業務の内容	利益相反 状況	教育・研修
<input type="checkbox"/> 研究責任者 <input type="checkbox"/> その他 ()			<input type="checkbox"/> 臨床研究業務全般 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> ICRweb () <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 研究分担者 <input type="checkbox"/> 研究協力者 <input type="checkbox"/> その他 ()			<input type="checkbox"/> 臨床研究業務全般 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> ICRweb () <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 研究分担者 <input type="checkbox"/> 研究協力者 <input type="checkbox"/> その他 ()			<input type="checkbox"/> 臨床研究業務全般 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> ICRweb () <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 研究分担者 <input type="checkbox"/> 研究協力者 <input type="checkbox"/> その他 ()			<input type="checkbox"/> 臨床研究業務全般 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> ICRweb () <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 研究分担者 <input type="checkbox"/> 研究協力者 <input type="checkbox"/> その他 ()			<input type="checkbox"/> 臨床研究業務全般 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> ICRweb () <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 研究分担者 <input type="checkbox"/> 研究協力者 <input type="checkbox"/> その他 ()			<input type="checkbox"/> 臨床研究業務全般 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> ICRweb () <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 研究分担者 <input type="checkbox"/> 研究協力者 <input type="checkbox"/> その他 ()			<input type="checkbox"/> 臨床研究業務全般 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> ICRweb () <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 研究分担者 <input type="checkbox"/> 研究協力者 <input type="checkbox"/> その他 ()			<input type="checkbox"/> 臨床研究業務全般 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> ICRweb () <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 研究分担者 <input type="checkbox"/> 研究協力者 <input type="checkbox"/> その他 ()			<input type="checkbox"/> 臨床研究業務全般 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> ICRweb () <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 研究分担者 <input type="checkbox"/> 研究協力者 <input type="checkbox"/> その他 ()			<input type="checkbox"/> 臨床研究業務全般 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> ICRweb () <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 研究分担者 <input type="checkbox"/> 研究協力者 <input type="checkbox"/> その他 ()			<input type="checkbox"/> 臨床研究業務全般 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> ICRweb () <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 研究分担者 <input type="checkbox"/> 研究協力者 <input type="checkbox"/> その他 ()			<input type="checkbox"/> 臨床研究業務全般 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 確認済	<input type="checkbox"/> ICRweb () <input type="checkbox"/> その他 ()

※本リストは「新たに試料・情報を取得し、研究機関に提供のみを行う者」又は「既存試料・情報の提供のみを行う者」についての記載も行う。その際、「その他」を選択し、各々「新た」「既存」と記載すること。