|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 整理番号 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　年　　月　　日

**特定臨床研究等の実施に係る研究責任医師等の教育受講履歴確認書**

認定臨床研究審査委員会

東海大学臨床研究審査委員会 委員長　殿

研究責任医師

（医療機関名）

（所属・職名）

（氏名）

|  |  |
| --- | --- |
| 研究名称 |  |

　　上記臨床研究の実施にあたり、以下のとおり、教育を受けていること、及び当機関で当該研究に参加する研究分担医師等についても、臨床研究法施行規則第10条に定める責務を果たすに足る当該臨床研究を実施するための十分な教育及び訓練を受けていることを確認したため、ご報告いたします。

　　なお、新たに研究分担医師が当該臨床研究に参加する場合は、研修等の受講履歴を確認し、十分な教育及び訓練を受けているかを確認した上で、参加させることを申し添えます。

　□研究責任医師の教育研修の受講履歴

　　講座名等：

　　　受講日：

　□各研究分担医師の教育研修の受講履歴について確認した

　以上