日本高血圧学会　研究倫理審査委員会　様式

**研究責任者履歴書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究責任者の所属  （職名及び氏名） | 所　　属　： | | | |
| 職　　名　： | | | |
| 氏　　名　： | | | |
| 免許 | □医師  □（　　　　　） | 免許番号（　　　　　　） | 取得年 | 西暦　　　　年 |
| 学歴 | 大　　学　：  （　　　　　　年卒業） | | | |
|
|
| 専門分野 |  | | | |
| 所属学会等 |  | | | |
| 取得資格  （認定医等） |  | | | |
| 研究実施経験  （最近2年間） | □有　・　□無 | | | |
| 臨床研究に関する教育の受講 | □有　・　□無  ※「有」の場合、臨床研究に関する教育の受講証明書の写しを提出してください。  ※「無」の場合、研究の参加を不可とします。 | | | |
| 備　　考 |  | | | |
|  |  | | | |

　　年　　月　　日作成

以上の履歴で相違ないことを証明いたします。

研究責任者

所属：

役職：

氏名：　　　　　　　　　　　　　印