|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 区分 | [ ] 人医学系研究　[ ] ヒトゲノム |
|  | [ ] その他 (　　　)) |

(自主)書式２

西暦　　　年　　月　　日

人医学系研究等研究責任者・分担者リスト

**(**[ ] **新規・**[x] **変更)**

山口大学医学部附属病院 病院長 殿

|  |
| --- |
| 申請者（研究責任者） |
| 所　属： |  | 印 |
| 氏　名： |  |

下記の研究について，以下に示すものを研究分担者・個人情報管理者として業務を分担し、研究を実施したく

申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 課題名 |  |

研究責任者の氏名，所属・職名等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 | 所 属  | 職 名 | 研修認定番号\* |
|  |  |  |  |

研究分担者の氏名，所属・職名等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏 名 | 所 属  | 研修認定番号\* |
|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*研修会受講後に付与された認定番号。受講一覧を確認のうえ記載すること。

個人情報管理者の氏名，所属・職名等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏 名 | 所 属  | 研修認定番号\* |
|
|  |  |  |
|  |  |  |

西暦　　　年　　　月　　　日

上記の人医学系研究等において、研究責任者・分担者リストを了承いたします。

山口大学医学部附属病院 病院長 杉野　法広　　印