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