

記載例

西暦 ××年 ×月 ×日

履歴書

(■研究・治験責任者 □研究・治験分担者)

ふりがな			
氏名			
医療機関			
所属・職名			
学歴(大学)	大学	学部	西暦 年卒
免許	<input type="checkbox"/> 医師 免許番号() 取得年(西暦 年) <input type="checkbox"/> 歯科医師 免許番号() 取得年(西暦 年) <input type="checkbox"/> その他() 免許番号() 取得年(西暦 年)		
認定医等の資格			
勤務歴 (過去5年程度)	西暦 年 月～西暦 年 月:		
	西暦 年 月～西暦 年 月:		
	西暦 年 月～西暦 年 月:		
	西暦 年 月～西暦 年 月:		
	西暦 年 月～現在:		
専門分野			
所属学会等			
主な研究内容、 著書・論文等			
臨床研究の実績 (過去2年程度)	実施件数(うち実施中)	○件(○件)	
	主な対象疾患		
	研究責任者の経験(件数):	□あり(○件) □なし	
	研究分担者の経験(件数):	□あり(○件) □なし	
備考*			

実施件数のうち、実施中の研究がない場合は(0件)と記入してください。

臨床研究の経験がない場合は、「□なし」をチェックしてください。

*: 過去2年程度の間に臨床研究の実績がない場合であって、それ以前に実績のある場合にその内容について簡潔に記載。