令和　　年　　月　　日

**履歴書**

（□研究責任者　□研究分担者）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 医療機関名 |  | | |
| 所属・職名 |  | | |
| 学歴（大学） | 大学　　　学部（　　年卒） | | |
| 免許 | □医師：免許番号（　　　　）取得年（　　　年）  □歯科医師：免許番号（　　　　）取得年（　　　年） | | |
| 認定医等の資格 |  | | |
| 勤務歴  （過去5年程度） | 年　　月～　　年　月： | | |
| 年　　月～　　年　月： | | |
| 年　　月～　　年　月： | | |
| 年　　月～　　年　月： | | |
| 年　　月～現在： | | |
| 専門分野 |  | | |
| 所属学会等 |  | | |
| 主な研究内容、  著書・論文等  （臨床研究等に関連するもの） |  | | |
| 臨床研究の実績  （過去2年程度） | 項目 | 介入研究 | 観察研究 |
| 実施件数（実施中） | 件（　件） | 件（　件） |
| 主な対象疾患 |  | |
| 研究責任者の経験（件数）：□有（　件）　□無 | | |
| 研究分担者の経験（件数）：□有（　件）　□無 | | |
| 備考＊ |  | | |

＊：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はその内容について簡潔に記載する。