| | | |
|---|---|---|
| 当該特定臨床研究に対する管理者の許可の有無 | □　あり | □　なし |
| 認定臨床研究審査委員会の承認日（当該研究の実施が承認された日） | | |
| 救急医療に必要な施設又は設備 | | |

（３）研究責任医師以外の臨床研究に従事する者に関する事項

| | | |
|---|---|---|
| データマネジメント担当機関 | | |
| データマネジメント担当責任者 | 氏名 | |
| | e-Rad番号 | |
| | 所属 | |
| | 役職 | |

※複数該当がある場合は、上記の項目を複写して記載すること

| | | |
|---|---|---|
| モニタリング担当機関 | | |
| モニタリング担当責任者 | 氏名 | |
| | e-Rad番号 | |
| | 所属 | |
| | 役職 | |

※複数該当がある場合は、上記の項目を複写して記載すること

| | | |
|---|---|---|
| 監査担当機関 | | |
| 監査担当責任者 | 氏名 | |
| | e-Rad番号 | |
| | 所属 | |
| | 役職 | |

※複数該当がある場合は、上記の項目を複写して記載すること

| | | |
|---|---|---|
| 統計解析担当機関 | | |
| 統計解析担当責任者 | 氏名 | |
| | e-Rad番号 | |
| | 所属 | |
| | 役職 | |

| | | |
|---|---|---|
| 研究・開発計画支援担当機関 | | |
| 研究・開発計画支援担当者 | 氏名 | |
| | e-Rad番号 | |
| | 所属 | |
| | 役職 | |

| | | |
|---|---|---|
| 調整・管理実務担当機関 | | |
| 調整・管理実務担当者 | 氏名 | |
| | e-Rad番号 | |
| | 所属 | |
| | 役職 | |