（受託　様式３）

# 研究担当者登録届　□新規　□変更

西暦　　　　　年　　月　　日

独立行政法人国立病院機構

名古屋医療センター院長　殿

研究責任者　所　属

氏　名　　　　　　　　　　　　　　印

名古屋医療センター受託研究取扱規程に基づき、研究責任者、研究分担者、研究協力者を届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名（管理番号※） |  |
| １．研究分担者所属　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　所属　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　所属　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　所属　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　所属　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　所属　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　所属　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　所属　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　所属　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　所属　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　 |
| ２．研究協力者所属 氏名 所属 氏名　　　　　　　　　　所属 氏名 所属 氏名　　　　　　　　　　 |
| ３．研究責任者の変更所属旧）研究責任者氏名　 印所属新）研究責任者氏名　 印研究依頼者の承認（研究責任者の変更時のみ）住　所氏　名 　　　　 印（法人（団体）の場合は名称及び代表者名） |

※「研究の受託に関する指示・決定通知書」に記載されている管理番号を記載する。

新規申請時は記載不要。