日本臨床薬理学会認定臨床研究専門職 認定申請書（領域5）

研究対象者保護領域 臨床研究専門職としての活動実績

申請者氏名 印

（署名または記名押印）

研究対象者保護領域 臨床研究専門職として担当した実務

・下記の要件を満たす活動実績を有することの詳細を本申請書（別紙）に記入してください。

・記載事項を証明できるもの（施設等での業務内容が示された辞令、書籍情報等）がある場合には添付してください（A4判用紙にコピーを貼付またはコピー）。

《研究対象者保護領域 臨床研究専門職としての要件》

・以下に示される研究対象者保護領域 臨床研究専門職としての研究対象者保護に関連する活動実績のいずれかを有すること

① 研究倫理コンサルテーションに関する活動（研究者からの相談業務など）

② 臨床研究・臨床試験の倫理審査に関する活動（倫理審査委員会事務局、研究対象者相談窓口業務など）

③ 研究対象者保護に関連する教育活動（研究倫理関連など）

※研修会・講習会の講師、研修会・講習会の企画・運営担当を含みます。

④ その他、上記に準じる活動（組織の研究対象者保護体制の整備及び管理に関する活動、研究対象者保護に関連する執筆活動、利益相反管理に関する活動、研究公正にかかる活動など）

活動実績（担当した実務）の証明＊

年月日（西暦）　　　　　　年　　　月　　　日

署名または記名押印：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

所属機関・役職名：

連絡先　TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　※学会からの問合せ先

＊証明は認定臨床研究専門職選考要項に定める者から得てください。複数の者から証明を得る場合は本ページを複数枚用意してください。

日本臨床薬理学会認定臨床研究専門職 認定申請書（領域5）

研究対象者保護 臨床研究専門職としての活動実績（別紙）

・活動の詳細の内容を踏まえ、面接にて評価いたします。

・行は適宜追加してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 活動内容 | 活動期間  ()内：経験年数 | 活動の詳細（機密情報、個人情報は記載しないこと） |
| *例）*  *①研究倫理コンサルテーションに関する活動* | *例）*  *西暦2020年４月*  *～*  *□西暦2025年4月*  *☑申請時（現在）*  *（5年1カ月）* | *例）*  *〇〇大学病院 〇〇室に配置となり、〇〇大学病院の研究者や関係者からの研究倫理にかかる各種相談に対応。研究計画立案段階から研究成果の公表まで全ての段階での疑問、課題について、研究対象者保護の観点から必要とされる対応等の助言を行っている。* |
| *例）*  *② 臨床研究・臨床試験の倫理審査に関する活動* | *例）*  *西暦2020年４月*  *～*  *☑西暦2023年3月*  *□申請時（現在）*  *（3年0カ月）* | *例）*  *〇〇大学病院 〇〇室に配置となり、臨床研究・臨床試験の倫理審査委員会事務局員として活動。研究者からの求めにより研究計画が従う関連規制や研究対象者よりインフォームド・コンセントを受ける手続き等に関する相談に対応している。また、組織における研究対象者相談窓口担当者として活動している。* |
|  | 西暦　　年　　月  ～  □西暦　　年　　月  □申請時（現在）  （　　年　　カ月） |  |
|  | 西暦　　年　　月  ～  □西暦　　年　　月  □申請時（現在）  （　　年　　カ月） |  |
|  | 西暦　　年　　月  ～  □西暦　　年　　月  □申請時（現在）  （　　年　　カ月） |  |
|  | 西暦　　年　　月  ～  □西暦　　年　　月  □申請時（現在）  （　　年　　カ月） |  |