西暦　　年　　月　　日

**調査分担医師・協力者リスト**

○○ 株式会社　殿

国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院

診療科： 　　　　 　科

　責任医師名：

下記の調査において、下に示す者を調査分担医師・協力者として指名します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 製品名 |  |
| 調査課題名 |  |

調査分担医師・協力者の氏名、所属又は職名及び分担業務の内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 所属又は職名 | 分担業務の内容 |
|  |  |  □調査業務全般 □( 　　 )  |
|  |  |  □調査業務全般 □( 　　　 ) |
|  |  |  □調査業務全般 □( 　　　 ) |
|  |  |  □調査業務全般 □( 　　　 ) |
|  |  |  □調査業務全般 □( 　　　 ) |
|  |  |  □調査業務全般 □( 　　　 ) |
|  |  |  □調査業務全般 □( 　　　 ) |
|  |  |  □調査業務全般 □( 　　　 ) |
|  |  |  □調査業務全般 □( 　　　 ) |
|  |  | □調査業務全般 □( 　　　 ) |