**医様式２**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **治験事務局受付番号** |  |

西暦　　　　　年　　月　　日

治験事務局員任命書（兼名簿）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　岩手県立　　　　　　病院

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　院長

 として次の者を任命する。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏 名 | 資 格 \* | 所 属・職 名 |
|  |  |  |

（注）＊「資格」欄には、「職務名」（例：医師、薬剤師、法律家等）を記載すること。