様式

整理番号	年度第　　号

製造販売後調査責任医師履歴書

医師の氏名、生年月日 及び所属・職名等	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年　　月　　日
	医療機関名	国立大学法人宮崎大学医学部附属病院
	所属・職名	例）　循環器内科・助教
最終学歴	大　学： 大学院：	大学（□医　□歯）学部、　年卒業 大学（□医　□歯）学部、　年修了
免許等	□医師　　□歯科医師 年取得	
認定医等の資格及び 資格所得年	資格の内容：　（　　）、　年取得 資格の内容：　（　　）、　年取得 資格の内容：　（　　）、　年取得	

※責任医師
助教以上

勤務歴 医療機関名、所属、 期間等を記載する。	医療機関名	所属及び官職等	期間

専門分野	
所属学会等	
主な研究内容、 著書・論文等 （直近の 10 編以内）	

実績 （最近 2 年間程度）	区分	項目	治験	製造販売後調査
	実施済み	試験数	件	件
		主な対象疾患		
	実施中	試験数	件	件
		主な対象疾患		
備考				

年　　月　　日

以上相違ありません。　　医師名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

注）履歴書は、2 部（「製造販売後調査依頼者」用、「医療機関の長」用）作成する。作成者は、（写）を各自保管する。
なお、製造販売後調査を適正に実施しうることを証する、その他の適切な文書等がある場合は、本書に添付する。