研修生申請書

**レポート**

以下の1，2，3について記載ください。

1. 本研修の参加における抱負
2. 臨床研究・治験の実施における自施設や自己の課題

3．「カルタヘナ法に従う治験」もしくは「DCTを活用した治験」のご経験をご記載ください。

（※経験がない場合には、不安におもうこと、他施設に聞いてみたいことをご記載ください。）

|  |
| --- |
| 氏名： |
|  |

**※「2024年度上級者臨床研究コーディネーター養成研修」研修担当者記入**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 |  | 受付日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 選考結果 | 合・否 | 通知日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 備考 |  |