

別添 4**一般社団法人日本臨床試験学会**

研修・セミナー名	期日	研修時間
	年 月～ 年 月	hr
	年 月～ 年 月	hr
	年 月～ 年 月	hr
	年 月～ 年 月	hr
	年 月～ 年 月	hr
	年 月～ 年 月	hr
計(研修時間)	hr	

※合計の研修時間が 30 時間を超えることを証明する書類（所属会社・所属機関の研修報告書の写し等）を添付してください。

※GCP Basic Training セミナー受講の方は、本書類は不要です。

上記記載事項、添付資料が真実に相違ないことを宣誓します。

申請者署名 _____