書式１：医学又は医療の専門家

西暦　　　　年　　月　　日

略　歴

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 所属機関 |  |
| 所属・職名 |  |
| 学歴 | 大学　　　　　　学部　西暦　　　年卒 |
| 免許・資格 | （例）  □医師　 免許番号(　　　　　) 取得年（西暦　　　年）  □歯科医師 免許番号(　　　　　) 取得年（西暦　　　年） |
| 勤務歴※ | 西暦　　年　月～西暦　　年　月： |
| 西暦　　年　月～西暦　　年　月： |
| 西暦　　年　月～西暦　　年　月： |
| 西暦　　年　月～西暦　　年　月： |
| 西暦　　年　月～現在：（※現在の所属先と兼務先（臨床教授含む。）があれば全て記載すること） |
| 専門分野 |  |
| 所属学会等 |  |
| 法律違反の有無 |  |
| 備考※ |  |

※５年以上の診療、教育、研究又は業務を行った経験を明確に記すこと

※委員の役割など、特段の選任理由等がある場合には記載すること

書式２：法律に関する専門家

西暦　　　　年　　月　　日

略　歴

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな | |  |
| 氏名 | |  |
| 所属機関 | |  |
| 所属・職名 | |  |
| 学歴 | | 大学　　　　　　学部　西暦　　　年卒 |
| 勤務歴 | | 西暦　　年　月～西暦　　年　月： |
| 西暦　　年　月～西暦　　年　月： |
| 西暦　　年　月～西暦　　年　月： |
| 西暦　　年　月～西暦　　年　月： |
| 西暦　　年　月～現在：（※現在の所属先と兼務先（臨床教授含む。）があれば全て記載すること） |
| いずれかに該当すること | 免許・資格 | （例）  □弁護士　　　取得年（西暦　　　年）  □司法書士　　取得年（西暦　　　年） |
| 大学での教員経験 | □法律学の教育又は研究を行っている常勤の教授、准教授若しくは講師である。  □過去５年以上の法律学の教育又は研究を行った常勤の教授、准教授若しくは講師の経験がある。 |
| 臨床研究の対象者の保護及び医学又は医療分野における人権の尊重に関する理解 | | □なし  □あり  □１年以上の倫理審査委員会又は治験審査委員会等の委員の経験がある。  　（委員会名/期間：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 専門分野 | |  |
| 所属学会等 | |  |
| 法律違反の有無 | |  |
| 備考※ | |  |

※委員の役割など、特段の選任理由等がある場合には記載すること

※「免許・資格」、「大学での教員経験」、「臨床研究の対象者の保護及び医学又は医療分野における人権の尊重に関する理解」は、該当する□にチェックをいれること

書式３：生命倫理の識見を有する専門家

西暦　　　　年　　月　　日

略　歴

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | |
| 氏名 | |  | |
| 所属機関 | |  | |
| 所属・職名 | |  | |
| 学歴 | | 大学　　　　　　学部　西暦　　　年卒 | |
| 勤務歴 | | 西暦　　年　月～西暦　　年　月： | |
| 西暦　　年　月～西暦　　年　月： | |
| 西暦　　年　月～西暦　　年　月： | |
| 西暦　　年　月～西暦　　年　月： | |
| 西暦　　年　月～現在：（※現在の所属先と兼務先（臨床教授含む。）があれば全て記載すること） | |
| いずれかを満たすこと | 大学での教員経験 | □生命倫理に関する教育又は研究を行っている常勤の教授、准教授若しくは講師である。  □過去に５年以上の生命倫理に関する教育又は研究の常勤の教授、准教授若しくは講師の  経験がある。 | |
| 教育・研究等 | いずれも  満たすこと | □大学院修士相当の生命倫理学に関する専門教育を受けている  □査読のある学術雑誌に筆頭筆者として、生命倫理に関する学術論文が1編以上ある。  （雑誌名、巻数、号数、出版年月：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 専門分野 | |  | |
| 所属学会等 | |  | |
| 法律違反の有無 | |  | |
| 備考※ | |  | |

※委員の役割など、特段の選任理由等がある場合には記載すること

※「大学での教員経験」、「教育・研究等」、は、該当する□にチェックをいれること

書式４：一般の立場の者

西暦　　　　年　　月　　日

略　歴

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 所属機関 |  |
| 所属・職名 |  |
| 学歴 | 大学　　　　　　学部　西暦　　　年卒 |
| 免許・資格 | □なし  □あり  　（免許/取得年：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 勤務歴 | 西暦　　年　月～西暦　　年　月： |
| 西暦　　年　月～西暦　　年　月： |
| 西暦　　年　月～西暦　　年　月： |
| 西暦　　年　月～西暦　　年　月： |
| 西暦　　年　月～現在：（※現在の所属先と兼務先（臨床教授含む。）があれば全て記載すること） |
| 専門分野 |  |
| 所属学会等 |  |
| 法律違反の有無 |  |
| 備考※ |  |

※委員の役割など、特段の選任理由等がある場合には記載すること