

業務報告書

年 月分

業務名:埼玉県立がんセンター自主臨床試験補助業務

氏名 _____

日	曜日	開始時刻	終了時刻	休憩時間	業務時間(分)	症例数	業務内容	確認印	備考
1	水								
2	木								
3	金								
4	土								
5	日								
6	月								
7	火								
8	水								
9	木								
10	金								
11	土								
12	日								
13	月								
14	火								
15	水								
16	木								
17	金								
18	土								
19	日								
20	月								
21	火								
22	水								
23	木								
24	金								
25	土								
26	日								
27	月								
28	火								
29	水								
30	木								
31	金								
					総業務従事時間 (当該月請求時間)	0.00	責任者確認印		
					時間単位				

診療科別集計

診療科	時間	症例数	診療科	時間	症例数
			計		

業務内容略号

- A: 自主臨床試験に係るスクリーニング・同意取得・症例登録
B: 試験事務局との症例報告書の授受に関する事務連絡
C: 被験者との対応
D: 症例報告書ならびに原資料保管管理
E: その他