

治験分担医師・治験協力者指名リスト

下記の治験について、治験分担医師並びに治験協力者として下記の者を指名します。

被 験 薬	成分記号又はコード	一般名
治 験 課 題 名	治験実施計画書No. :	
治 験 依 頼 者		

治験分担医師の氏名、所属・職名及び分担業務の内容

氏 名	所属・職名	分担業務の内容

治験協力者の氏名、所属・職名及び分担業務の内容

氏 名	所属・職名	分担業務の内容

治験責任医師： (記名捺印又は署名) (20 年 月 日)

先端医療センター病院長： (記名捺印又は署名) (20 年 月 日)

本リストは原本を2部作成し、治験責任医師及び治験依頼者が保管する。