

20 年 月 日

### 治験審議経過通知書

\_\_\_\_\_ 様

先端医療センター病院長

\_\_\_\_\_ 印

20 年 月 日に申請のあった治験について、採決に至らず審議を継続することになりましたので、下記の通り審議経過を通知致します。

記

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.:	
審 査 事 項	治験の実施の可否 治験の継続の可否 ( 継続審査 治験実施計画書等の変更 重篤な有害事象の発生 ) 新たな安全性に関する情報の入手 逸脱に対する承認 その他 ( )	
審議の状況	1 継続中                      2 その他 ( )	
審議を継続する理由・指示事項		
治験責任医師	所属:	職名:                      氏名:
治験分担医師	所属:	職名:                      氏名:
	所属:	職名:                      氏名:
	所属:	職名:                      氏名:
	所属:	職名:                      氏名:
	所属:	職名:                      氏名:
治 験 依 頼 者		
治験予定期間	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日	
予定症例数	例	
備 考		

なお、本通知書には治験審議経過報告書(様式6-1)の写を添付するものとする。