

第 号

近大様式-20-1

平成 年 月 日

臨床試験審査委託書

近畿大学病院

病院長

東田 有智 殿

〇〇〇〇病院

病院長

〇〇 〇〇 印

当院に依頼のあった下記臨床試験について貴院治験審査委員会に審査をお願い申し上げます。本臨床試験の実施にあたっては、貴院審査委員会の決定およびGCPを遵守し、当院にて責任を持って実施いたします。また、貴院審査委員会に報告を要する事象が発生した場合は、迅速かつ確実に文書にて報告いたします。尚、依頼者からのGCPの施設適格性調査については既に終えております。

記

試験の種類	臨床研究（自主研究）
諮問事項	<input type="checkbox"/> 試験の実施の可否 <input type="checkbox"/> 継続審査 <input type="checkbox"/> 試験実施計画の変更 <input type="checkbox"/> 重篤な副作用の発生 <input type="checkbox"/> 新たな安全性に関する情報の入手 <input type="checkbox"/> 逸脱に対する承認 <input type="checkbox"/> その他（ ）
試験薬名	
試験課題名	(試験実施計画書No. : 版数 : 作成年月日 :)
試験の内容	
試験責任医師	所属・職名 氏名
試験依頼者	
試験予定期間	試験実施契約締結日 ~ 平成 年 月 日
予定被験者数	例