整理番号		
区分	□治験	□製造販売後臨床試験
	□医薬品	□医療機器 □再生医療等製品

西暦 年 月 日

治験分担医師・治験協力者 リスト (□新規 □変更)

実施医療機関の長 小倉記念病院 病院長 殿

> <u>治験責任医師</u> (氏名)

下記の治験において、下に示す者を治験分担医師・治験協力者として治験業務を分担したく提出いたします。

記

被験薬の化学名 又は識別記号	治験実施計画書番号	
治験課題名		

治験分担医師の氏名、所属又は職名及び分担業務の内容(10名を上回る場合別紙に記載)

氏名	所属又は職名	分担業務の内容
		□治験業務全般 □()

治験協力者の氏名、所属又は職名及び分担業務の内容(10名を上回る場合別紙に記載)

氏名	所属又は職名	分担業務の内容	
		□治験業務補助全般 □()

西暦 年 月 日

上記の治験において、治験分担医師及び治験協力者のリストを了承いたします。

実施医療機関の長

小倉記念病院 病院長

注)(長≠責):本書式は治験責任医師が作成し、実施医療機関の長に提出する。実施医療機関の長は書式下部の了 承日及び実施医療機関の長欄を記載し、治験責任医師に提出する。実施医療機関の長又は治験責任医師は、治 験依頼者に本書式を提出する。

(長=責):本書式は治験責任医師(実施医療機関の長)が作成する。この場合、書式上部の治験責任医師欄及び実施医療機関の長欄ともに記載し、書式下部の了承日及び実施医療機関の長欄を記載する。治験責任医師(実施医療機関の長)は、治験依頼者に本書式を提出する。