

治験に関する指示・決定通知書

(氏名) 殿

獨協医科大学日光医療センター 病院長

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			
指示・決定の内容	審査事項（審査資料） □添付の治験審査結果通知書（西暦 年 月 日付書式5） 審査事項（審査資料）欄のとおり □その他（)		
	取扱い	☐ 修正の上で承認 ☐ 却下 ☐ 既承認事項の取り消し ☐ 保留	
	「取扱い」の条件・理由等		
備考			

(長＝責)：本書式は実施医療機関の長が作成し、治験依頼者に提出する。なお、治験責任医師欄は“該当せず”と記載する。