

整理番号	
区分	<input type="checkbox"/> 治験 <input type="checkbox"/> 製造販売後臨床試験
	<input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器

西暦 年 月 日

治験関連担当者任命書

実施医療機関の長

(氏名)

印

以下のものを治験事務局長として任命する。

氏 名	氏 名	所 属・職 名
治験事務局長		

以下のものを治験薬管理者として任命する。

氏 名	氏 名	所 属・職 名
治験薬管理者		

以下のものを記録保存責任者として任命する。

	氏 名	所 属・職 名
診療録・検査データ・ 同意文書等		
治験受託に関する文書等		
治験薬に関する記録		