

総合病院庄原赤十字病院治験審査委員会 議事録

開催日時	年 月 日 : ~ :
開催場所	
出席委員名	委員 名 出席者 名
	<input type="checkbox"/> 氏 名 (委員長) <input type="checkbox"/> 氏 名 <input type="checkbox"/> 氏 名 <input type="checkbox"/> 氏 名 <input type="checkbox"/> 氏 名 <input type="checkbox"/> 氏 名 <input type="checkbox"/> 氏 名 <input type="checkbox"/> 氏 名
他出席名	その他：氏 名 (所属名)
	記 録：氏 名 (所属名)
審査時間	上記時間のうち 分
治験依頼者	
治験課題名	
内 容	<input type="checkbox"/> 審査事項 <input type="checkbox"/> 治験の実施の適否 <input type="checkbox"/> 治験の継続の適否 (<input type="checkbox"/> 重篤な有害事象 <input type="checkbox"/> 安全性情報等 <input type="checkbox"/> 治験に関する変更 <input type="checkbox"/> 緊急の危険を回避するための治験実施計画書からの逸脱 <input type="checkbox"/> 継続審査) <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 報告事項 <input type="checkbox"/> 迅速審査の報告 <input type="checkbox"/> その他 ()
配布資料	<審査資料> <報告資料>
説明・ 質疑応答	
審議採決 (審査時)	名中 名が賛成した。
審査結果 (審査時)	<input type="checkbox"/> 承認する <input type="checkbox"/> 修正の上で承認する <input type="checkbox"/> 却下する <input type="checkbox"/> 既に承認した事項を取り消す (治験の中止又は中断を含む) <input type="checkbox"/> 保留
特記事項 (必要時)	
実施施設名	

以上について確認しました。

治験審査委員会委員長

印