

治験に関する指示・決定通知書

実施医療機関の長
(実施医療機関名)(長の職名)

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				
治験薬提供者				
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(医)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				

注)本書式は実施医療機関の長が作成し、自ら治験を実施する者に提出する。