

細則様式 1 (実施医療機関の長→審査依頼をした医療機関の長)

整理番号	
区分	1.治験 2.製造販売後臨床試験

(西暦) 年 月 日

治験審査結果に関する通知書

審査を依頼した医療機関の長

(治験審査を依頼した医療機関名)(長の職名) 殿

実施医療機関の長

焼津市立総合病院 病院長

平成 年 月 日に審査依頼のありました下記の治験について、当院治験審査委員会において審査した結果、添付の「治験審査結果報告書」のとおりとなりましたので報告します。

記

被 験 薬	成分記号又はコード	一般名
治 験 課 題 名		
治験実施予定期間	契約締結日 ~ (西暦) 年 月 日	
実施医療機関の名称		

治 験 審 査 委 員 会	開催日:(西暦) 年 月 日
---------------	----------------

審 査 事 項	<input type="checkbox"/> 治験の実施 <input type="checkbox"/> 治験の継続 <input type="checkbox"/> 継続審査 <input type="checkbox"/> 治験実施計画等の変更 <input type="checkbox"/> 新たな安全性に関する情報の入手 <input type="checkbox"/> 重篤な有害事象の発生 <input type="checkbox"/> 緊急の危険回避のための逸脱 <input type="checkbox"/> 治験の実施に重大な影響を与える逸脱等 <input type="checkbox"/> その他()
備 考	添付資料: 治験審査結果報告書(様式5)の(写)

以上