

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

治験分担医師氏名リスト（新規 変更）独立行政法人国立病院機構福島病院
治験責任医師
(氏名)

下記の治験において、下に示す者を治験分担医師として治験業務を分担します。

記

治験課題名	治験実施計画書番号 ()
治験依頼者	

治験分担医師の氏名及び所属

氏 名	所 属

注) 本書式は治験責任医師が2部作成し、実施医療機関の長に提出する。実施医療機関の長は治験依頼者に1部提出し、1部は保管する。