

## 治験に関する指示・決定通知書

(氏名) 殿

(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			
指示・決定の内容	審査事項 (審査資料)	<input type="checkbox"/> 添付の治験審査結果通知書（西暦 年 月 日付書式5写） 審査事項（審査資料）欄のとおり <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	取扱い	<input type="checkbox"/> 修正の上で承認 <input type="checkbox"/> 却下 <input type="checkbox"/> 既承認事項の取り消し <input type="checkbox"/> 保留	
	「取扱い」の 条件・理由等		
備考			

(長＝責)：本書式は実施医療機関の長が正本を1部作成し、治験依頼者に提出する。なお、治験責任医師欄は“該当せず”と記載する。