

西暦 20XX年 X月 X日

治験分担医師参加依頼書

依頼する分担医師が所属している診療科(部)名

★★★★★科 診療科(部)長

責任医師が所属している診療科(部)長名

<診療科(部)長>
診療科(部)名: ▲▲▲科
氏名: 阪大 一郎

治験に係わる業務について、下記のとおり貴科所属医師を治験分担医師として協力いただきたく依頼いたします。

記

【治験内容】

治験依頼者	阪大製薬株式会社
治験課題名	悪性腫瘍に対するABC-123の有効性及二重盲検無作為化並行群間臨床試験
治験責任医師(所属・氏名)	▲▲▲科・阪大 次郎

- ・ 明確に特定の業務を行う場合、業務内容について記載して下さい。他の分担医師と業務内容が同じ場合は、治験業務全般と記載して下さい。
- ・ 治験、製造販売後臨床試験の場合は、分担業務の内容は治験分担医師・治験協力者リスト(書式2)の分担業務の内容に記載する内容と揃えて下さい。

【参加依頼分担医師】

所属・氏名	★★★★★科・阪大 三郎
分担業務の内容	〇〇検査の実施及び評価
依頼理由	〇〇検査を★★★★★科で実施するにあたり、治験の分担医師として適任であると判断したため。

責任医師が所属している診療科(部)名

▲▲▲科 診療科(部)長

依頼理由をできるだけ詳細に記載して下さい。

上記内容について了承いたしました。

西暦 20XX年 X月 X日

依頼する分担医師が所属している診療科(部)長名

<診療科(部)長>
診療科(部)名: ★★★★★科
氏名: 阪大 太郎