

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。