

委託者

殿

責任医師

殿

国立大学法人大阪大学医学部附属病院
病院長 印

治験実施に関する通知書

下記のとおり決定しましたので通知いたします。

記

被験薬	成分記号又はコード		一般名	
課題名	(実施計画書 NO.:)			
実施症例数	例			
実施期間	契約締結日 ~ 平成 年 月 日			
審査事項	治験の実施の可否 逸脱に対する承認 その他 () 治験の継続の可否 継続審査 実施計画書等の変更 重篤な副作用の発生 新たな安全性に関する情報の入手			
結果	1 . 承認する 3 . 却下する 2 . 修正の上承認する 4 . すでに承認した事項を取り消す (治験の中止又は中断を含む)			
指示事項又は承認されない理由				
備考				