

治験に関する指示・決定通知書

(氏名) 殿

(氏名) 印

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） 項（審査資料）欄のとおり <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	取扱い	<input type="checkbox"/> 修正の上で了承 <input type="checkbox"/> 却下 <input type="checkbox"/> 既了承事項の取り消し <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（記名捺印又は署名したもの）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。