（西暦）　　　年　　月　　日

**治験審査委員会議事録開示要請書**

治験審査委員会設置者

滋賀医科大学医学部附属病院　病院長殿

要請者

（氏名）

　 標記議事録の開示を要請致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 治験課題名 |  |
| 要請者の区分 | □ 被験者本人  □ 被験者家族もしくは被験者の法定代理人等  　（被験者名：　　　　　　　本人との続柄等：　　　　　 　　　　　　）  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 閲覧希望日 | （西暦）　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 閲覧要請理由 |  |
| 要請者の所属  ・連絡先等 | 住所：  電話：　　　　　　　　　　　　　　　FAX：  Eメール： |

* 治験事務局記載欄

（西暦）　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 承認状況 | □ 承認  □ 却下  理由： |
| 開示日時 | （西暦）　　年　　　月　　　日　　　　　時　　分～　　時　　分 |
| 担当者 | 所属　：  氏名　：  連絡先： |
| 備考 |  |