|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IRB様式1 | 整理番号 |  |
|  | 区分 | □治験　　□製造販売後臨床試験 |
|  | □医薬品　□医療機器 |

西暦　　　年　　月　　日

治験審査委員会審査委託書

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

実施医療機関

（名称）

（代表者）

下記治験の当院での実施について、貴院の設置する治験審査委員会に審査を委託いたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被検薬の化学名  又は識別記号 |  | | 治験実施計画書番号 |  |
| 治験課題名 |  | | | |
| □治験審査委員会の会議の記録の概要に上記治験課題名を使用可  ※上記治験課題名と異なる課題名の使用を希望する場合は下欄に記載 | | | |
|  | | | |
| 治験依頼者 | □企業治験　□医師主導治験 | | | |
| （名称）  （代表者） | | | |
|  | | | |
| 治験実施期間 | 西暦　　　　年　　　月　　　日　～　西暦　　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 治験責任医師 | 所属： | 氏名： | | |
| 委託理由 | □1)実施医療機関に治験審査委員会の設置ができない | | | |
| □2)特定の専門的事項について他のIRBの意見を聴くため（専門治験審査委員会）  ・院長/治験審査委員長間の協議記録（有・無）  ・調査審議を行う専門的事項の範囲  □3)その他 | | | |
| 備　　考 |  | | | |