院内様式２

**治験審査委員会委員委嘱書**

　年　月　日

* ●　●●殿

治験審査委員会の設置者

滋賀医科大学医学部附属病院長　●●　●●　印

「滋賀医科大学医学部附属病院治験審査委員会規程」、「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令 (平成9年3月27日第28号)」、「医療機器の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成17年3月23日第36号)」（その他改正省令を含む）及びその他の関連法令・通知等の規程に基づき、貴殿を当院の治験審査委員会委員として委嘱いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 治験審査委員会の  所在地及び名称 | 所在地：滋賀県大津市瀬田月輪町  名称：滋賀医科大学医学部附属病院治験審査委員会 |
| 治験審査委員長 | 所属・職名：●●・●●　　　氏名：●●　●● |
| 委嘱期間 | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日（2年間） |

受託に際しては、以下の事項の遵守をご承諾いただくこととなります。

|  |
| --- |
| 治験審査委員は、被験者に関する守秘義務を負う。また、治験依頼者から提供された資料、情報及び治験結果に関しても同様の守秘義務を負う。なお、治験の結果得られた情報を専門の学会等、外部に公表する場合には、事前に治験依頼者の承諾を文書により得るものとする。 |

添付資料：

①滋賀医科大学医学部附属病院治験審査委員会規程（　　　年　　月　　日改正）

②滋賀医科大学医学部附属病院治験審査委員会標準業務手順書

（第　版　　　年　　月　　日改訂）