西暦　　　　年　　月　　日

治験審査結果に対する異議申立書

実施医療機関の長

滋賀医科大学医学部附属病院 病院長 殿

治験審査委員会

滋賀医科大学医学部附属病院治験審査委員会 委員長 殿

申立者

通知された治験審査結果について、以下のとおり異議を申し立てます。

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 |  | | |
| 治験審査結果  通知日 | 西暦　　　年　　月　　日 | | |
| 審査事項  （審査資料） | □治験の実施の適否　（治験依頼書（西暦　　　年　　月　　日付書式3）  □治験の継続の適否  　□重篤な有害事象  　□安全性情報等  　□治験に関する変更  　□緊急の危険を回避するための治験実施計画書からの逸脱  　□継続審査  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 申立内容 |  | | |