京大書式21

| 整理番号 | |
|---|---|
| 区分 | □治験　□製造販売後臨床試験 |
| | □医薬品　□医療機器　□再生医療等製品 |

西暦　　年　　月　　日

# 治験受入申請書

京都大学医学部附属病院長　殿

診療科(部)名
科(部)長名　　印

治験責任医師
（所属・職名）
（氏名）　　印

下記の治験について、以下のとおり申請いたします。

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 | | | |
| 治験依頼者 | | | |
| ﾌﾟﾛﾄｺﾙ上の治験期間 | 西暦　　年　　月　　日 ～ 西暦　　年　　月　　日 | | |
| 契約期間 | 契約締結　　日 ～ 西暦　　年　　月　　日 | | |
| 本院における予定被験者数 | 例 | | |

| 治験分担医師 | | |
|---|---|---|
| 所　　属 | 職　　名 | 氏　　名 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |