参考書式9

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

治験分担医師 リスト（□新規　□変更）

下記の治験において、下に示す者を治験分担医師として治験業務を分担したく提出いたします。

記

実施医療機関名			
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			

治験分担医師の氏名、所属及び分担業務の内容（10名を上回る場合別紙に記載）

氏名	所属	分担業務の内容
		□治験業務全般　□（　　）
		□治験業務全般　□（　　）
		□治験業務全般　□（　　）
		□治験業務全般　□（　　）
		□治験業務全般　□（　　）
		□治験業務全般　□（　　）
		□治験業務全般　□（　　）
		□治験業務全般　□（　　）
		□治験業務全般　□（　　）
		□治験業務全般　□（　　）