

医療機関名	
-------	--

西暦 年 月 日

治験審査委員会委員名簿兼指名書

治験審査委員会の設置者
(設置機関名)
(職名)(氏名) 印

下に示す者を治験審査委員会の委員として指名する。

記

氏名	職業、資格及び所属	委員区分*	備考

- * 委員区分
- ① 非専門委員
 - ② 実施医療機関と利害関係を有しない委員（①の委員を除く）
 - ③ 治験審査委員会の設置者と利害関係を有しない委員（①の委員を除く）
 - ④ ①～③以外の委員

治験審査委員会に関する事項

名称	
設置者	
所在地	

注）本書式は治験審査委員会の設置者が正本（記名捺印又は署名したもの）を1部作成し、保管する。
委員区分については①～④より番号で記載する。なお、備考欄には委員長等を記載し、その他特記すべき事項がある場合に記載する。