年　月　日

個別治験使用薬管理者任命書

所属・職名：

氏名：　　　　　　殿

福岡大学筑紫病院　病院長

以下の治験において、治験使用薬管理者を任命する。

|  |  |
| --- | --- |
| 試験実施計画書番号 |  |
| 治験課題名 |  |
| 治験依頼者※ |  |
| 整理番号（任意） |  |

※：医師主導治験は代表機関を記載

（複数治験を同時に任命する際は、下段に欄を追加し記載）

薬剤部長確認欄

確認日：　　　　年　月　日　　　薬剤部長　　　　　　　　　　印