ＩＲＢ報告用

西暦 年 月 日

プロトコール説明会報告書

臨床研究支援センター センター長 　　　　　　　印

下記の申請についてプロトコール説明会を開催しましたので報告致します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号 |  |
| 課題名 |  |
| 治験責任医師 |  |
| 治験依頼者 |  |
| 治験の概略 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 開催日時 | 西暦 年 月 日（ ） 時 分 ～ 時 分 |
| 会議参加者 | 【チーム（○は責任者、△はプロトコール説明会テーマ担当者）】【治験依頼者】【陪席】 |
| 検討事項 | 治験依頼者とのQ&A内容を別添 |
| 臨床研究支援センターからのコメント |  |

備考：治験以外の臨床試験においては、治験を試験に読替えるものとします。