東大書式42 西暦　　年　　月　　日

**治　験　薬　等　持　込　書**

東京大学医学部附属病院

治験薬管理者

□臨床研究支援センター 試験薬情報管理部門　　 殿

□治験責任医師 殿（医師管理の場合のみ）

委託者

　住　所

　名　称

　代表者

下記の治験における治験薬等を以下のとおり持ち込みます。

　記

|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号 |  |
| 治験課題名 | （治験実施計画書番号： 　　　） |
| 治験責任医師 | 所属：　　　　　　　　職名：　　　　　　氏名： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 治験薬等の名称及び成分記号・剤形・含量規格・包装単位等 | 持込数量 | 製造番号 使用期限 |
|  |  |  |
| 備考： □本件に関し委託者様式の書類も取り交しました。  製造販売後臨床試験の場合は、「治験」とあるのを「製造販売後臨床試験」と読み替えるものとする。  (2013.3) |  |  |