（医）東大書式21

　　　　　　　　　　　西暦 年 月 日

開発業務受託機関に関わる申請書

東京大学医学部附属病院長 殿

委託者

住　所

名　称

代表者　　　　 印

　治験開発業務受託機関

住　所

名　称

代表者　　　　 印

下記の治験の実施について，業務の一部を開発業務受託機関に委託します。治験実施計画書の内容及びその遵守について合意の上，東京大学受託研究取扱規則により申請します。本治験は，治験審査委員会の承認に基づく病院長の指示・決定を経て契約締結された後に，ＧＣＰ省令（製造販売後臨床試験の場合はＧＰＳＰ省令を含む）及び関連通知，並びに東京大学附属病院業務手順書及び契約書に従って実施します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 整理番号 | | |  | | |
| 治験課題名 | | | （治験実施計画書番号：　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 委託者 | | |  | | |
| 開発業務受託機関  の担当者連絡先 | | | 住所：  会社名：  部署名：  担当者：  電話：  FAX： | | |
| 開発業務受託機関が実施する業務 | | | 治験委託者と開発業務受託機関との間で締結した開発業務委受託契約書の内容に従い実施する。  （開発業務受託機関が行う業務内容） | | |
| 提出資料 | | | □治験の実施に関する業務委託契約書（写　西暦　　　年　　月　　日締結）   * 委託業務一覧 * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |