西暦　　　　　年　　月　　日

**治験薬等医師管理申請書**

東京大学医学部附属病院長　殿

申請者

治験薬等の管理について、治験責任医師がこれを担当することを申請します。

なお、治験責任医師にて治験薬等を適切に管理します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 治験課題名 |  |
| 理　由 |  |

西暦 　　年　　月　　日

上記の申請について、了承します。

東京大学医学部附属病院　病院長