（別添１-1）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　／　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 治験依頼者名 |  | 治験管理番号 | － | |
| 治験薬名 |  |  | 西暦　　　　年　　月　　日 | |
| 実施診療科名 |  | 企業負担となる併用薬の有無 | |  |
| 治験責任医師 |  | | | |
| 治験分担医師 |  | | | |
| 治験課題名 |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |

　　　　　　　 　（商品名５０音順）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 分　　　類 |  | 一　　般　　名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（別添１-2）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　／　　）

　　　　　　 　（商品名５０音順）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 分　　　類 |  | 一　　般　　名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |