

治験実施計画書の合意に関する記録 [新潟市民病院1]

治験課題名	
治験実施計画書番号	
治験実施計画書 版番号及び作成日	
目標とする症例数 <small>[新潟市民病院2]</small>	

治験責任医師（以下「甲」という）と治験依頼者（以下「乙」という）は、乙から提供された上記内容の治験実施計画書、その他必要な資料・情報について十分に検討した結果、適用される法律及び規制要件、並びに上記治験実施計画書の内容を遵守して治験を実施することに合意する。

合意の証として、本書を 2 通作成し、甲、乙は記名押印又は署名の上、各 1 通を保有するものとする。

西暦 年 月 日

甲：新潟市民病院 所属・職名

治験責任医師氏名：（記名押印又は署名） 印

西暦 年 月 日

乙：治験依頼者名 所属・職名

治験依頼者責任者氏名：（記名押印又は署名） 印