提出先：事務局

整理番号	
区分	□治験　□製造販売後臨床試験
	□医薬品　□医療機器　□再生医療等製品

西暦　　年　　月　　日

治験関連文書の提出届

広島大学病院長　殿

治験依頼者
（名称）
（代表者）

治験責任医師
（氏名）

下記の治験において、以下のとおり提出いたします。

記

被験薬の化学名 又は識別記号		治験実施計画書番号	
治験課題名			

添付資料名	作成日	版表示	提出理由

連絡事項	
備考	
担当者連絡先	氏名：　　所属： TEL：　　FAX:　　Email：

注）治験審査委員会には報告しません。病院長に保管を希望する文書の提出に使用してください。