

整理番号	
------	--

西暦 年 月 日

事前審査申込書

広島大学病院長 殿

治験依頼者
(名称)
(代表者) 印

下記の治験について、事前審査を申し込みます。

治験責任医師	治験課題名及び治験の内容（対象・投与期間等）
	治験課題名：
	治験の内容（対象・投与期間等）：

添付資料

治験実施計画書	作成年月日（ ） 版数
合意書（写し）	
確認書	
同意説明文書・同意書（同意撤回書を含む。）	作成年月日（ ） 版数
被験者への支払に関する資料	
治験の費用に関連する事項を記した文書	
治験参加カード	
患者さんに配付する資料	
被験者の募集の手順（広告等）	
補償制度の概要	
ヒトゲノム・遺伝解析研究に関する資料	