**臨床研究の実施に関する意見書（新規）**

|  |  |
| --- | --- |
| **臨床研究課題名** |  |

**１．信頼性保証部門　（実施体制、モニタリング、監査等について）より意見**

□　なし　□　あり（下記に記載）

確認日：　　　　　年　　　月　　　日　　　　確認者：

**２．臨床薬理センター　（研究対象者に対する安全対策等について）より意見**

□　なし　□　あり（下記に記載）

確認日：　　　　　年　　　月　　　日　　　　確認者：

**３．医事課　（臨床研究に係る費用の支払いについて）より意見**

□　なし　□　あり（下記に記載）

確認日：　　　　　年　　　月　　　日　　　　確認者：

**４．その他関係者より意見**

□　なし　□　あり（下記に記載）

確認日：　　　　　年　　　月　　　日　　　　確認者：