西暦　　 年 月 日

**治験審査委員指名書兼名簿**

医療機関名

院長： 印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 職業資格及び所属 | 委員区分 |
| 委員長 |  |  |  |
| 副委員長 |  |  |  |
| 委員 |  |  |  |
| 委員 |  |  |  |
| 委員 |  |  |  |
| 委員 |  |  |  |
| 委員 |  |  |  |
| 委員 |  |  |  |
| 委員 |  |  |  |
| 委員 |  |  |  |

注）委員区分については以下の区分により番号で記載する。

① 非専門委員

② 実施医療機関と利害関係を有しない委員（①の委員を除く）

③ 治験審査委員会の設置者と利害関係を有しない委員（①の委員を除く）

④ ①～③以外の委員