

## (臨床研究) 使用予定 試験薬 一覧

申請部署名			
研究責任者 (職位・氏名)		実質担当者 (職位・氏名)	

課題名			
-----	--	--	--

	試験薬名 (医薬品・診断キット・試薬等名)	保管予定(希望)場所 (例:〇〇学教室実験室Ⅰ) (例:〇〇科外来診察室)	購入研究費種類	種類 (毒薬劇薬等)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

- 備考 1. リスト記載が必要な「試験薬」: 講座研究費等で購入、もしくは企業等より無償で提供された薬剤部管理外の試験薬。
2. 「試験薬」の定義は、医療用医薬品、診断キット、安全管理が必要な毒劇物等となります。
3. 研究倫理委員会承認後、種類によっては受払簿の管理が必要です。
4. 受払簿の管理が必要な試験薬については、研究倫理委員会承認後にご連絡いたします。
5. 問い合わせ先: 研究倫理委員会事務局(2904)