

治験事務局業務代行委託書

西暦 年 月 日

(治験施設支援機関名)

(治験施設支援機関代表者) 殿

医療法人防治会 いずみの病院

院長 (氏名) _____

医療法人防治会 いずみの病院の「治験実施に関する標準業務手順書 (SOP)」に基づき、医療法人防治会 いずみの病院における「治験事務局員」として貴社の治験コーディネーターを指名し、治験事務局業務代행을委託致します。

記

業務内容： (西暦 年 月 日締結) のとおり

以上