

## 治験実施医療機関概要書

西暦 年 月 日現在

治験責任医師	
治験分担医師	
名 称	
医療機関の長	
所 在 地	
連 絡 先	
診 療 科 目	
病 床 数	
看 護 体 制	
指定医療機関	
検 査 機 器	
職 員 数	名 (医師 名、看護師 名、事務 名、その他 名)
同意説明用スペース	無 ・ 有
治験薬保管スペース	無 ・ 有 [施錠： 不可 ・ 可能 ]
カルテの形態	手書き ・ 電子カルテ

診療受付時間	月	火	水	木	金	土	日
午前 : ~ :							
午後 : ~ :							