

西暦 年 月 日

治験審査委員会委員

殿

医療法人防治会 いずみの病院  
治験事務局(兼 治験審査委員会事務局)

## 治 験 審 査 委 員 会 開 催 通 知 書

開催予定日時：西暦 年 月 日 ( ) 時 ～ 時

開催場所：

今般、上記日程により、下記治験に関する治験審査委員会を開催いたしますので、  
万障お繰り合わせの上、ご出席のほど、よろしくお願いいたします。

記

第1部	
治験依頼者	
実施医療機関	
治験課題名	
治験実施計画書番号	
審議事項	
報告事項	

第2部	
治験依頼者	
実施医療機関	
治験課題名	
治験実施計画書番号	
審議事項	
報告事項	

第3部	
治験依頼者	
実施医療機関	
治験課題名	
治験実施計画書番号	
審議事項	
報告事項	

以上