院内書式 11

治験依頼者との打ち合せ記録

□治験依頼者との打ち合せ
□書簡　□会合　□メール
□その他（　　）

作成日　西暦　　年　　月　　日
治験実施計画書番号：＿＿＿＿＿＿＿＿
医療機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿
治験責任医師：＿＿＿＿＿＿＿＿

概　　要
打ち合せ日時：
打ち合せ相手：
打ち合せ事項：
記録事項：