

西暦 年 月 日

## 治験審査委員会 専門家委員承諾書

医療法人社団 健松会 新赤坂クリニック青山

院長 \_\_\_\_\_ 殿

(所属 \_\_\_\_\_ )  
(職名 \_\_\_\_\_ )

氏名 \_\_\_\_\_ 印

専門家委員依頼書の趣旨をふまえ、専門家委員を承諾いたします。

— 記 —

依頼内容：

承諾期間：西暦 年 月 日 ～ 西暦 年 月 日

依頼機関：医療法人社団 健松会 新赤坂クリニック青山

専門家として治験審査委員会にて、

1. 専門家としての意見を述べる。
2. 要請に対して、意見を述べる。

尚、委員として、調査審議の採決には、参加できない事を  
了解します。

以上