

## 安全性情報等に関する見解

	治験実施計画書番号	
<input type="checkbox"/> 安全性情報等に関する報告書（西暦                  年                  月		
<input type="checkbox"/> 治験安全性情報の年次報告（西暦                  年                  月		
<input type="checkbox"/> その他（		
治験の継続	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 否
治験実施計画書の改訂	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 要
説明文書、同意文書（見本）の改訂	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 要
その他（		
コメント（必要な場合）：		

試験の場合は「治験」を「製造販売後臨床試験」と読み替える。

西曆                      年                      月                      日

治験責任医師：