

西暦 年 月 日

治験審査委員委嘱書／承諾書

(委嘱する委員の氏名) 殿

医療機関名

院長 :

印

治験審査委員会の委員をお引き受け頂きたく、よろしくお願ひ申し上げます。

記

委嘱内容	当院治験審査委員会の審議・採決への参加 【治験審査委員会概要】 1.審査事項 1) 治験の実施の適否 2) 治験の継続の適否 3) その他、業務手順書(治験審査委員会の規定)で定める事項 2.開催頻度 <u>原則として〇ヵ月に1回開催</u>
秘密の保全	【秘密の保全】 1. 治験審査委員会に関与する者は、被験者の秘密及び治験依頼者から提供された資料、情報及び治験結果に関して守秘義務を負うものとする。 2. 治験審査委員会に関与する者は、その職を退いた後も守秘義務を負うものとする。
備考	治験審査委員会の開催にあたっては、開催案内とともに審議内容に応じて審査資料を送付いたしますので、予めご検討くださいようお願い致します。

西暦 年 月 日

医療機関名

院長 殿

私は、治験審査委員会委員に就任することを承諾します。

また、委員として知り得た被験者の秘密並びに治験依頼者から提供された資料、情報及び治験結果に関して守秘義務を負い、秘密の保全を厳守いたします。

住 所 :

所属機関 :

氏 名 :

印