西暦　　　　　年　　月　　日現在

**実施医療機関の実施体制**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **医療機関名** |  | |
| **所在地・連絡先** | 〒 　－ | TEL： - - FAX： - - |
| **医療機関の長** |  | |
| **標榜診療科目** |  | |
| **規模** | □　病院（　　　　　床）　　□　クリニック・診療所 | |
| **院内スタッフ** | 医師　　　　　名  薬剤師　　　　　名　　　　看護師　　　　　名  検査技師　　　　　名　　　　放射線技師　　　　　名 | |
| **治験実施体制** | 手順書の設置  治験の実施に係る標準業務手順書  最新版の施行日：　　　　　年　　　月　　　日　（第　　　　版）  □ 事務手続き  □ 治験事務局  □ 治験薬等の管理  □ 記録等の保存  □ 治験審査委員会の選択 | |
| 緊急対応先：  □ 院内  □ 院外（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 当該治験実施に係る業務の治験施設支援機関（SMO）への委託：  □ 有  ●●●●●株式会社  連絡先　TEL： - - FAX： - -  □ 無 | |
| 当該治験実施に必要な検査・撮影：  □ 院内にて実施  □ 外部医療機関にて実施  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| **備考** |  | |