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** |  |