

確認書

標題の治験に参加中の被験者識別番号〇〇〇〇の治験に関する記録であることを確認しました。

整理番号

治験課題名

被験者識別番号 〇〇〇〇

西暦 年 月 日

治験責任医師・治験分担医師（記名・捺印/署名）