

西暦 年 月 日

治験薬管理補助者 / 治験機器管理補助者指名記録

医療機関名

治験薬管理者 / 治験機器管理者

印

次の者を治験薬管理補助者 / 治験機器管理補助者とする。

| 治験薬管理補助者 治験機器管理補助者 | 所属・職名 | 氏名 |
|-----------------------|-------|----|
| | | |
| | | |
| | | |

職名（役職）による指名も可とする。

その場合は、所属・職名欄に該当する職名（役職）を記載し、氏名欄には「 - 」を記入する。

前任者がある場合は、本指名記録をもって前任者を解任するものとする。