

新旧对比表

改訂前				改訂後																																																																			
<div>書式T-10</div> <div><table><tr><td>整理番号</td><td></td></tr><tr><td>区分</td><td><input type="checkbox"/>治験 <input type="checkbox"/>製造販売後臨床試験 <input type="checkbox"/>医薬品 <input type="checkbox"/>医療機器</td></tr></table></div> <div>西暦 年 月 日</div> <div>治験薬（紛失・破損・廃棄）届</div> <div>自治医科大学附属病院 病院長 殿</div> <div>治験責任医師 (氏 名)</div> <div>印</div> <div>下記治験薬を（<input type="checkbox"/>紛失 <input type="checkbox"/>破損 <input checked="" type="checkbox"/>破棄）しましたので報告致します。</div> <div>記</div> <table><tr><td>被験薬の化学名 又は識別記号</td><td></td><td>治験実施計画書番号</td><td></td></tr><tr><td>治験課題名</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td>治験依頼者</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td>規 格</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td><div><input type="checkbox"/>紛失 <input type="checkbox"/>破損 <input type="checkbox"/>廃棄</div>量</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td>理 由</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td>備 考</td><td colspan="3"></td></tr></table>				整理番号		区分	<input type="checkbox"/> 治験 <input type="checkbox"/> 製造販売後臨床試験 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器	被験薬の化学名 又は識別記号		治験実施計画書番号		治験課題名				治験依頼者				規 格				<div><input type="checkbox"/>紛失 <input type="checkbox"/>破損 <input type="checkbox"/>廃棄</div> 量				理 由				備 考				<div>書式T-10</div> <div><table><tr><td>整理番号</td><td></td></tr><tr><td>区分</td><td><input type="checkbox"/>治験 <input type="checkbox"/>製造販売後臨床試験 <input type="checkbox"/>医薬品 <input type="checkbox"/>医療機器 <input type="checkbox"/>再生医療等製品</td></tr></table></div> <div>西暦 年 月 日</div> <div>治験薬（紛失・破損・廃棄）届</div> <div>自治医科大学附属病院 病院長 殿</div> <div>治験責任医師 (氏名)</div> <div>印</div> <div>下記治験薬を（<input type="checkbox"/>紛失 <input type="checkbox"/>破損 <input checked="" type="checkbox"/>廃棄）しましたので報告致します。</div> <div>記</div> <table><tr><td>被験薬の化学名 又は識別記号</td><td></td><td>治験実施計画書番号</td><td></td></tr><tr><td>治験課題名</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td>治験依頼者</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td>規 格</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td><div><input type="checkbox"/>紛失 <input type="checkbox"/>破損 <input type="checkbox"/>廃棄</div>量</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td>理 由</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td>備 考</td><td colspan="3"></td></tr></table>				整理番号		区分	<input type="checkbox"/> 治験 <input type="checkbox"/> 製造販売後臨床試験 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器 <input type="checkbox"/> 再生医療等製品	被験薬の化学名 又は識別記号		治験実施計画書番号		治験課題名				治験依頼者				規 格				<div><input type="checkbox"/>紛失 <input type="checkbox"/>破損 <input type="checkbox"/>廃棄</div> 量				理 由				備 考			
整理番号																																																																							
区分	<input type="checkbox"/> 治験 <input type="checkbox"/> 製造販売後臨床試験 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器																																																																						
被験薬の化学名 又は識別記号		治験実施計画書番号																																																																					
治験課題名																																																																							
治験依頼者																																																																							
規 格																																																																							
<div><input type="checkbox"/>紛失 <input type="checkbox"/>破損 <input type="checkbox"/>廃棄</div> 量																																																																							
理 由																																																																							
備 考																																																																							
整理番号																																																																							
区分	<input type="checkbox"/> 治験 <input type="checkbox"/> 製造販売後臨床試験 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器 <input type="checkbox"/> 再生医療等製品																																																																						
被験薬の化学名 又は識別記号		治験実施計画書番号																																																																					
治験課題名																																																																							
治験依頼者																																																																							
規 格																																																																							
<div><input type="checkbox"/>紛失 <input type="checkbox"/>破損 <input type="checkbox"/>廃棄</div> 量																																																																							
理 由																																																																							
備 考																																																																							