|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **様式5-2** | 整理番号 |  |
|  | 区分 | □治験　　□製造販売後臨床試験 |
|  | □医薬品　□医療機器 |

西暦　　　年　　月　　日

**治験薬等引渡書**

治験薬等管理補助者　殿

（治験責任医師）

所属：

氏名：

治験のための治験薬等を、下記のとおり引渡しいたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医薬品等名 | 規格 | 数量 | 備考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |