|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **様式7-1** | 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

**治験薬等返還書**

（治験依頼者）

殿

　（治験薬等管理補助者）

旭川医科大学病院

所属：

氏名：

本院における治験のために預かった治験薬等のうち残部等について、下記のとおり返還いたします。

記

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