

## 治験実施施設の概要

医療機関名	
医療機関の長	
所在地及び連絡先	
診療科目	
病床数	
職員数	医師； 名、 放射線技師； 名 看護師； 名、 臨床検査技師； 名 薬剤師； 名、 事務職員； 名 CRC； 名
診療体制	診療時間； : ~ : 休診日；
治験実施体制	治験受託経験； 有 無
	治験事務局； 有 無 連絡先； TEL： FAX：
	治験に係る業務の手順書； 有 無 治験手続き 治験薬の管理 記録の保存
	緊急時（夜間・休診日等）の対応； 院内で対応 他の医療機関において対応（以下を記載） 医療機関名； 所在地；
	治験施設支援機関（SMO）への当該治験の実施に係る業務の委託； 有 SMO名； 無
	当該治験の実施に必要な検査設備の有無； 有 無 無の場合、代替措置等；
備考	