

臨床研究の適切な実施に係る医療機関・研究機関の自主点検結果報告様式

基本情報

機関名	
所在地	〒

担当者名	
部署・役職	

平成26年1月24日の通知に基づき、別紙1及び別紙2のとおり報告いたします。

連絡先	電話	
	FAX	
	電子メール	