

直接閱覽實施連絡票

(氏名)

記

[illegible]

確認欄

治験事務局からの連絡	□連絡のとおり直接閲覧を受け入れます。	
	実施日時は、西暦 年 月 日 時 分 ～ 時 分です。	
	□その他（ ）	
治験事務局（窓口） 担当者連絡先	氏名：	所属：
	TEL：	FAX：
	Email：	

注) 本書式は治験依頼者等の直接閲覧申込者(担当者)が作成し、治験事務局等に FAX や Email 等で提出する。治験事務局等は内容を確認、確認結果を記入し、FAX や Email 等で連絡する。