

委 任 状

(住所) 県 市 町 丁目 番 号

(氏名)

(法人 治験ネットワーク・職名)

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

- 1) 治験審査委員会にて審査され、実施が承認された治験に関する治験依頼者との治験契約の締結。なお、当該契約に関しては別途作成の業務手順並びに契約書様式に基づき実施することとする。

平成 年 月 日
県 市 町 丁目 番 号
会 病院
病院長 印