

<記入見本>
治験薬（試験薬）納品受付票

受付年月日	西暦 年 月 日
治験薬（試験薬）名（識別記号）	
研究課題名	
申請科・治験（試験）責任医師	診療科名： 科 責任医師名： 氏
試験デザイン	二重盲検・オープン
納品数量	<div>内用剤・外用剤・注射剤</div> <div>ABC-123：薬剤番号 合計 10 箱 (1 箱 10 シート、1 シート 14 錠)</div> <div>DEF-456：薬剤番号 合計 10 ボトル (1 ボトル 30 錠)</div>
<div>各治験薬に対する薬剤番号と、合計数量を記載してください。 箱単位やボトル単位での納品の場合、内容量を明記してください。 1 枚に収まらない場合、別紙参照としても可。</div>	
箱製造番号又は製造記号	
使用期限	西暦 年 月 日
治験（試験）依頼者名及び担当者名	依頼者名： 氏 担当者： 氏 電話（ ） ー
備考	