

旅行依頼(計画)書 (許可番号 第 号)

徳島大学病院長 殿

治験依頼者
住 所
名 称
代表者

印

治験課題名 ●×試験に必要なため、貴学の職員を下記のとおり旅行させて下さるようお願いします。

1 旅 行 者 所 属 総合臨床研究センター
職 名 CRC
氏 名 徳島 花子

2 用 務 ●×試験 Investigator Meeting、治験説明会の参加 等

3 用 務 先 名 称 ●×ホテル
住 所 ●市×町■-1

4 旅 行 期 間 西暦 2023年 8月 1日 ～ 西暦 2023年 8月 1日
(研究会等の開催時間 1日 13時 00分 ～ 1日 16時 00分)

5 そ の 他
交通費(支給■あり□なし)、宿泊費(支給□あり■なし)、昼食(支給□あり■なし)、
上記3項目について、記載ください

※ 治験契約期間内における本学職員の旅行(研究会等への参加)について、本書を提出して下さい。
※ 研究会等の開催内容のわかる資料を添付して下さい。